

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923 — N° 118

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DÉLIRES A TERMINAISON DÉMENTIELLE RAPIDE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 1^{er} juin 1923

PAR

Pierre-Léon-Albert CARRAZÉ

Né à Lourdes (Hautes-Pyrénées), le 29 octobre 1888.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur.....	Président.
		W. DUBREUILH, professeur.	Juges.
		MAURIAC, agrégé.....	
		GREYX, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1923



UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923 — N° 118

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DÉLIRES A TERMINAISON DÉMENTIELLE RAPIDE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 1^{er} juin 1923

PAR

Pierre-Léon-Albert CARRAZÉ

Né à Lourdes (Hautes-Pyrénées), le 29 octobre 1888.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur.....	<i>Président.</i>
		W. DUBREUILH, professeur.	} <i>Juges.</i>
		MAURIAC, agrégé.....	
		CREYX, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIERE, 17

—
1923

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, GUILLAUD.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	ARNOZAN.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAËT.	Médecine expérimentale.....	FERRÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	LAGRANGE.
id.....	VILLAR.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie..	DENUCÉ.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CRUCHET.	Clinique gynécologique.....	BÉGOUIN.
Clinique d'accouchements.....	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants..	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique.	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DENIGÈS.
Anatomie.....	PICQUÉ.	Physique pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques	LE DANTÈC.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	W. DUBREUIL H.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires...	POUSSON.
Médecine légale et déontologie.....	VERGER.	Clinique des maladies nerveuses et mentales...	ABADIE.
Physique biologique et clin. d'électricité médicale	BERGONIÉ.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURE.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	BARTHE.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie....	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — GUYOT (Pathologie externe). — LABAT (Pharmacie).

CARLES (Thérapeutique et pharmacologie). — PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie.....	N. N.	Médecine générale.....	GREYX.
Histologie.....	LACOSTE (chargé).	id.....	MICHELEAU.
Physiologie.....	DELAUNAY.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	Médecine légale.....	LANDE.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS (chargé).	Chirurgie générale.....	ROCHER.
id.....	N.	id.....	DUVERGEY.
Physique biologique et médicale.....	RECHOU.	id.....	PAPIN.
Chimie biologique et médicale.....	N.	Obstétrique.....	PERY.
Médecine générale.....	MAURIAC.	id.....	FAUGÈRE.
id.....	LEURET.	Ophtalmologie.....	TEULIÈRES.
id.....	DUPERIÉ.	Pharmacie.....	N.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques	LABAT.
Médecine opératoire.....	VENOT.	Chimie.....	RANGIER.
Accouchements.....	FAUGÈRE.	Pathologie interne.....	GREYX.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Pathologie externe.....	PAPIN.
Puériculture.....	ANDÉRODIAS.		

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. ROCHER.

Cours complémentaire annexe — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MES CÂMARADES TOMBÉS AU CHAMP D'HONNEUR

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MES PARENTS

A MONSIEUR LE DOCTEUR LÉON PÉLISSIER,

Directeur de l'Asile de Lafond,

ET A SA FAMILLE

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN ABADIE

*Professeur de Clinique des maladies nerveuses et mentales
à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Médecin des hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Décoré de la Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DÉLIRES A TERMINAISON DÉMENTIELLE

R A P I D E

AVANT-PROPOS

L'étude approfondie entreprise par M^{me} Thuillier-Landry dans les services de la Salpêtrière, sur les délires à évolution démentielle précoce et publiée en 1916, ouvrait le champ aux recherches sur la place que doivent occuper ces variétés limitées de délire dans le cadre des vésanies. Notre modeste contribution n'apportera à une thèse aussi fouillée que la faible part que peut procurer un asile d'une population moyenne de 580 malades ; à ses conclusions rapprochant ces états de l'hébéphréno-catatonie, nous n'ajoutons que notre conviction que nous assistons là à un processus d'évolution subaiguë de la démence précoce, en attendant la confirmation de l'anatomie pathologique.

L'idée de cette thèse nous a été donnée par notre excellent maître, le professeur Jean Abadie, qui a bien voulu nous en donner les directives et nous faire l'honneur, dont nous sentons tout le prix, d'en accepter la présidence. Nous le prions d'agréer, avec nos remerciements les plus vifs, l'expression de notre sincère reconnaissance.

Au moment de soutenir notre thèse, nous n'oublierons pas de témoigner notre gratitude à celui qui en fut l'animateur, M. le Dr Léon Pélissier, directeur de l'Asile de Lafond.

Depuis le 14 août 1920, il n'a cessé de nous témoigner d'abord un intérêt toujours dévoué, plus tard une amitié jamais en défaut, guidant nos premiers pas dans le domaine de la psychiatrie, et relevant en même temps une confiance que la guerre et les difficultés matérielles de la période qui suivit avaient quelque peu affaiblie. Nous lui devons aussi les observations prises dans le service de l'Asile Saint-Jacques, au cours des leçons professées par lui près de l'École de Médecine de Nantes.

Enfin, qu'il nous soit permis d'adresser l'hommage de notre reconnaissance à tous ceux dont nous avons suivi l'enseignement hospitalier : plus particulièrement à M. le professeur honoraire Arnozan, à MM. les professeurs Cassaët et Guyot. S'il nous est donné de parcourir notre carrière médicale sans hésitations, c'est à leurs savantes leçons, à leurs conseils éclairés que nous le devons ; nous ne l'oublierons jamais.

INTRODUCTION

En se plaçant au point de vue de la solidité du fond mental, c'est-à-dire de la capacité de résistance du psychisme à la dissociation mentale, on peut, cliniquement, établir, en allant du plus solide au moins solide, les degrés suivants :

1° Les *paranoïaques* proprement dits, dont les types comprennent : les interprétants d'une part, les revendiquants de l'autre, sans oublier les formes intermédiaires à ces deux types. Ces malades conservent, souvent toute leur vie, les apparences d'une raison parfaite ; ils ont généralement une assez bonne instruction, ils s'expriment presque toujours facilement, souvent même avec élégance ; leur conviction est tellement bien établie, leurs preuves si rigoureusement déduites qu'ils font souvent illusion au moins à une partie de leur entourage, créant autour d'eux une atmosphère de contagion mentale. A noter que, dans ces cas, les hallucinations sensorielles ou bien n'existent pas, ou bien, quand elles existent, restent secondaires, épisodiques, et ne prennent aucune part appréciable à l'édification du système délirant. Enfin, et surtout, l'interminable évolution de la maladie n'aboutit jamais à la démence. La vieillesse elle-même semble n'exercer sur l'organisme physique et surtout psychique de ces exaltés qu'une action incomparablement moins efficiente que celle qu'on observe sur des êtres plus normaux ;

2° Les *délirants systématisés*, type Lasègue-Fabret. Ici, après une première période d'incubation ou d'inquiétude, période plus ou moins prolongée et pouvant être coupée de rémis-

sions, on assiste à l'apparition d'idées délirantes, le plus souvent de persécutions, coïncidant avec des hallucinations auditives verbales. Presque toujours, on observe un parallélisme complet entre les idées délirantes et les hallucinations, celles-ci constituant l'expression sensorielle de celles-là. Dans cette forme, l'idée délirante et l'hallucination sont fonctions l'une de l'autre, autrement dit la valeur de l'une peut servir de mesure à l'importance de l'autre. Cet état à la fois hallucinatoire et délirant peut se prolonger indéfiniment sans aboutir à la démence, quoi qu'en dise Magnan; la grande majorité de ces malades restent parfaitement orientés, s'intéressent à leur famille, à leurs affaires pécuniaires, à la vie courante, s'occupent activement et ne perdent jamais entièrement le contact avec les réalités. Dans les pensionnats, on trouve de vieilles et de vieux délirants hallucinés qui restent de parfaits hommes et femmes du monde, causent, souvent très agréablement, de musique, d'art, de littérature; dans les quartiers, des malades qui restent indéfiniment les meilleurs auxiliaires du personnel de surveillance, ou qui servent dans les ménages de fonctionnaires ou d'employés, à l'entière satisfaction de ceux qui les emploient. En somme, la démence, dans cette forme, ou bien n'arrive jamais, comme chez les malades de la première catégorie, ou bien, si elle arrive, se produit très tard, souvent sous l'influence de la sénilité et dans des conditions analogues à celles que réalisent, à un certain âge, les personnes de psychisme normal;

3° Les *possédés, hallucinés moteurs*, type Séglas. Cette forme se caractérise surtout par la place prépondérante, mais cependant non exclusive, qu'y occupent les hallucinations motrices. Les hallucinations auditives sont reléguées à un rang très secondaire. Les hallucinations visuelles, bien plus importantes ici que dans la forme précédente, peuvent coïncider avec les hallucinations motrices. Mais ce sont ces dernières qui, très accentuées, incessamment répétées et presque continuelles, constituent le symptôme le plus saillant du tableau clinique et dirigent absolument la scène pathologique. Les troubles de la cénesthésie

sont infiniment plus accusés chez le moteur que chez le sensoriel, ils présentent surtout un caractère de constance, de continuité, parfois même de permanence qu'on ne retrouve pas, en général, chez le sensoriel. Il existe, dans les cas de ce genre, un état de désagrégation psychique plus ou moins avancée, souvent un véritable dédoublement de la personnalité. L'impression qu'éprouve l'observateur est celle d'une débilité du psychisme en général et de la volonté, de la faculté de direction personnelle en particulier. Cette faiblesse de la synthèse mentale peut arriver à un point tel qu'elle s'étend même aux faits de perception actuelle. Chez le sensoriel, le trouble de la synthèse mentale est partiel, superficiel, car les sens externes n'interviennent que d'une façon secondaire dans la formation de la personnalité ; la cohésion du moi n'est pas foncièrement entamée. Aussi retrouve-t-on dans ses actes la même cohérence. Le sensoriel pense, sent et agit sans cesse dans le même sens. Chez le moteur, nous n'observons pas cette uniformité, mais, au contraire, une succession, souvent contradictoire, d'impulsions multiples ; au lieu d'être, comme le sensoriel, parfaitement adapté et comme chez lui dans son délire, le moteur s'y sentira comme étranger, et au lieu de s'y abandonner en toute confiance, il luttera souvent contre ses idées. Au point de vue du ton émotionnel qui accompagne les actes, on retrouve une différence parallèle : chez le sensoriel, le sentiment de satisfaction que procure un acte adapté au fond mental ; chez le moteur, les actes qui s'accomplissent en dehors de la collaboration de la conscience provoqueront, soit une indifférence plus ou moins complète, s'ils ne choquent pas ou s'ils ne choquent que modérément ses habitudes antérieures, soit un sentiment d'anxiété ou même d'angoisse, s'ils sont en opposition par trop flagrante avec ses sentiments ordinaires ;

4° Nous n'insisterons pas ici sur les faits de cette catégorie, puisque ce sont ceux que nous étudions spécialement dans le présent travail. Nous indiquerons seulement, en passant, que les cas de ce quatrième groupe nous paraissent constituer la transition entre le groupe précédent, où la dissociation mentale,

bien que souvent très accusée, demande un temps assez long pour se constituer et se fixer, et le groupe suivant, où la dissociation est évidente d'emblée, dès le début de la maladie ;

5° Les états délirants se rattachant à la démence précoce. Dans cette catégorie, il nous paraît indiqué, surtout en se plaçant au point de vue qui nous occupe, de distinguer deux sous-sections.

A. — Les états délirants que Kräpelin qualifie de *paranoïdes*. Nous estimons que cette dénomination est à rejeter, parce qu'elle rapproche, dans la nomenclature, des faits qui sont ou ne peut plus éloignés, dans la réalité. Nous proposons de la remplacer par la suivante : états délirants de forme relativement fixe. Ces cas forment, à notre avis, le chaînon intermédiaire entre la quatrième catégorie et la section suivante.

B. — *Etats délirants hébéphréno catatoniques*, caractérisés par l'apparition d'idées délirantes polymorphes et d'hallucinations concomitantes, idées délirantes confuses, se succédant sans aucun lien logique, sans idée directrice, sans la moindre tendance à la systématisation, acceptées sans contrôle, sans même un essai d'explication, ne comportant, en un mot, aucun caractère interprétatif.

*
* *

Nous commencerons la présente étude en reproduisant les observations recueillies à l'Asile de Nantes et à l'Asile de Lafond.

Nous continuerons par l'étude analytique et séméiologique du fond mental, des caractères généraux, des idées délirantes, des éléments du délire, de l'affectivité et des actes, de l'évolution, de l'étiologie.

Nous terminerons par l'exposé des considérations d'ordre pathogénique et nosologique que nous aura suggérées l'examen comparatif des faits que nous apportons et des cas relevant incontestablement de la démence précoce.

Observations.

OBSERVATION I

RÉSUMÉ : Le T..., née Org., 33 ans. — Début décembre 1914 : État dépressif, anxieux, crainte de châtements. — Janvier 1915 : Hallucinations de l'ouïe, psychomoltrices, idées de persécution à teinte érotique, peu consistantes. — Mai 1915 : Marmotte entre ses dents, chuchote, refuse de s'alimenter. — Réactions émotionnelles nulles ou contradictoires. — Juin : Indifférence à peu près complète à tout, apathie, inertie.

Entrée le 11 janvier 1915.

Antécédents. — Placée à l'Hôpital de Saint-Nazaire pour troubles mentaux, actes de violence sur elle-même et sur les siens, tentative d'empoisonnement avec du sublimé. Se croyait menacée d'aller en prison, montrait la crainte continuelle de voir arriver les gendarmes. D'après le mari, est d'un caractère particulier, évitant toute relation, se figurant des choses qui n'existaient pas, soupçonneuse et susceptible. Intelligente et laborieuse. Elle arrive à l'hôpital, excitée, les yeux hagards, cheveux épars, se débat, se précipite à genoux, fait des prières, interroge sa fille absente, etc. On l'isole en cellule. Cette agitation s'est calmée rapidement et la malade paraissant mieux fut placée dans une salle, mais son attitude et ce fait particulier qu'elle cherchait à se rapprocher des fenêtres, obligent à l'isoler encore. Là, elle cherche à se suicider en se frappant la tête à plusieurs reprises, s'est fait plusieurs blessures, dont une mettant à nu le crâne. Le 11 janvier, me dit que c'est son mari qui lui a fait sa blessure, elle dit qu'elle l'a trompé une seule fois et qu'elle en est très malheureuse.

Je la rassure. Alitement à l'observation. Pas de température. A assez bien mangé et passé une nuit calme.

12 janvier : Pas plus mal qu'hier, bien dormi. Tête lourde, c'est tout. La faute remonte à trois ou quatre jours avant l'entrée à l'hôpital. Ne paraît pas orientée avec précision dans le temps : « Je suis ici depuis trois jours. C'est mon mari qui m'a fait ma blessure à la tête. » Une seconde après dit : « J'ai voulu me jeter dans un puits. Ce n'est pas mon mari, c'était un fer que j'avais là-dedans et que la sœur a retiré hier. Je ne voulais pas me jeter dans le puits, il y avait quelque chose qui me poussait, tout comme quand j'ai vu la guerre. » Raconte alors un voyage qu'elle a fait à Nantes pour voir son mari mobilisé. Arrange un chapeau payé 3 francs, est venue à Nantes voir son mari, cherche sur le quai, un officier lui a dit : « Vous pourriez saluer », c'est un pharmacien parce qu'il a du vert au képi. « Mon mari m'écrivait d'aller chercher l'allocation », puis elle raconte comment elle a été chercher la viande, puis on lui a donné d'autres secours.

D. — Quel jour?

R. — Je ne sais pas.

D. — Mois?

R. — Janvier.

D. — Année?

R. — 1914..., au bout d'un moment : « 1915. »

D. — Hallucinations de l'ouïe?

R. — Je ne crois pas, quelquefois je crois entendre des cloches, simplement des bourdonnements dans les oreilles, ça me sifflait, on a dit du mal de moi, chez les voisins, la porte était entr'ouverte. Mon frère, dans la cuisine, disait à mon mari qu'il voulait me faire faire des bêtises avec lui.

D. — C'est bien surprenant?

R. — Il disait à mon mari : « Avec ça (de la poudrè de cantharides), on peut faire marcher la personne comme on veut. Comment ça se fait, Monsieur, que j'aie vu la guerre. J'e l'ai vue, et mon mari m'a fait donner deux pennys.

» J'étais sur la place du bassin à Saint-Nazaire. J'ai vu les Anglais qui étaient débarqués; on m'a dit : « C'est la guerre », puis mon

mari est parti le trente-huitième jour; puis il a eu un sursis, je lui ai donné un couvre-pied autre qu'il me demandait. »

D. — En quoi consiste la guerre?

R. — J'ai vu passer les chariots et le soir le journaliste a crié : « Premier coup de feu des Serbes, alors il est tombé, ça a fait rire le facteur et diverses autres personnes, et j'ai bien vu passer les chariots, attelés avec les soldats couchés dessus. J'ai vu les ambulances anglaises et j'ai dit : Ils sont mieux montés que nous. Ils ont des costumes qu'on ne voit pas ... » Raconte une autre scène qui s'est produite il y a onze ou douze ans, au moment de son mariage : « Mes frères, mes parents, mon mari même disaient : Ne vous mariez pas parce qu'il va y avoir la guerre, puis on a dit aussi du mal de mon mari et je me suis mariée quand même. Ah! je l'ai bien vue, la guerre... je l'ai bien vue. Mon mari m'a dit : « Je travaille « aux obus, j'ai les doigts usés à force de faire des obus. » Mon mari a brûlé les lettres quelques jours avant ou le matin de mon entrée à l'hôpital. Après qu'il a su que je l'avais trompé, bien après ou tout de suite après, je ne me rappelle plus, il a brûlé les lettres... » Dit qu'elle ne peut pas affirmer. « Mon mari et mes voisins m'ont « truquée » ; quand j'ai accouché, le docteur a trouvé que j'avais un réchaud avec lequel on pouvait s'intoxiquer. Partout où j'ai passé, mon mari a trouvé moyen de me faire connaître tout de suite... Les voisins m'ont fait des misères. Ils disaient : « Il faut la faire pister » par un agent. » Quand j'avais des rapports avec mon mari, ils se moquaient de moi, je les entendais derrière la cloison, et puis ils me répétaient des mots tendres dans l'escalier. On me faisait les réflexions devant moi. Quand je me suis jetée dans le puits, je n'aurais pas voulu le faire, j'étais électrisée; la lampe, le gaz, tout était truqué, on n'est venu l'arranger que le jour où je suis partie. J'ai toujours trouvé drôles les manières de mon mari avec moi et je crois qu'il s'entendait avec les voisins. Déjà, il y a quelque temps, je me méfiais de la canalisation du gaz. Après le départ de mon mari, il y a eu un petit incendie dans la maison, alors j'ai eu grand'peur, je n'ai pas perdu connaissance, mais j'ai eu une crise de nerfs. Je suis restée huit jours sans pouvoir manger. J'ai été deux jours à l'hôpital parce que j'étais malade, j'étais comme folle, parce que j'avais de

gros chagrins pour avoir fait cette bêtise-là, c'est arrivé tout de suite après. Ça s'est fait l'après-midi. Je l'ai raconté à mon mari quand il est revenu de son travail. C'était avec un vieux monsieur. J'avais les yeux qui dansaient, qui papillottaient en faisant ça. Je crois que c'est mon mari qui l'a fait venir pour que ça me rapporte. Il me l'avait conseillé quand je le lui ai raconté. Eh bien ! je l'ai fait, et je le regrette. Il a eu l'air de me gronder. Il n'a rien dit. Je n'ai pas dormi cette nuit-là. »

D. — Et pourquoi ?

R. — Je ne me rappelle plus. J'ai pleuré. Le lendemain, j'étais comme folle. Je causais, je causais, j'avais besoin de causer. Au bout de deux jours, je suis revenue chez moi, « mon mari est venu me chercher ». Paraît ne rien se rappeler de ce qui s'est passé ce premier séjour. — De retour chez elle, croit (?) qu'elle est restée couchée trois semaines « mon mari me l'a dit ». Le 13 janvier 1915 : Figure plus reposée ; « je ne souffre pas, je n'ai plus mal à la tête, j'ai toujours la tête lourde. Je ne demande qu'à me lever. Je ferais le travail du ménage, aller en journée, s'il le faut ». — Ne faisait que son ménage, n'allait pas en journée. Ne lisait pas de romans, n'eût le feuilleton du journal, passait sa journée à travailler ; ne sortait que le soir vers 4 ou 5 heures, pour aller à la rencontre de son mari, tous les jours. Se contentait de cette vie régulière et monotone, n'éprouvait pas le besoin d'autre chose. « Je priais, j'avais confiance en Dieu, mais je n'allais pas à l'église comme j'aurais dû y aller. » Faisait ses Pâques, mais pas toujours. « Il y a deux, trois ans, il y a eu une période de trois semaines pendant laquelle j'avais des craintes et des étouffements aussitôt qu'il n'y avait plus de lumière. De minuit à 4 heures, j'étais à la fenêtre, j'étouffais, il me semblait que je manquais d'air. » Aurait eu, à la suite de frayeurs, des crises nerveuses qui la prenaient assez fréquemment, et cela depuis son jeune âge. « Mon frère m'a fait une peur, j'avais 10 ou 11 ans à peu près. J'avais eu un cauchemar la nuit précédente, j'y pensais encore lorsque j'ai eu cette frayeur. » Le 14 janvier : Avait déjà eu une crise hier matin à 5 h. 1/2. Ce matin, croyant reconnaître la sœur et plusieurs autres personnes, s'exalte et crie : « Vengeance » ; il faut se mettre à cinq pour la tenir. Depuis hier soir,

refuse la nourriture. La crise de ce matin a duré plusieurs heures.

D. — Qu'avez-vous eu ce matin ?

R. — La vérité, Monsieur. La sœur est M^{me} Andrée, une voisine à moi ; le docteur Terrien, le monsieur qui m'a accompagnée à Nantes voir mon mari... J'ai cru que j'étais entourée de voisines ; à présent je ne les reconnais plus. Ce matin, je me suis levée, j'ai dit que j'étais innocente et qu'on m'accuse.

D. — De quoi ?

R. — On m'accuse de tout, pourquoi suis-je ici ?

D. — Où êtes-vous ici ?

R. — On m'a dit que j'étais à l'hôpital. Je suis entourée de malades, je crois reconnaître mes voisines et je ne les reconnais pas. — A une malade : Vous n'êtes pas M^{lle} Levert. Comment vous appelez-vous ? Hier, j'ai cru à un moment donné qu'on disait du mal de moi dans la salle, puis ces dames m'ont très bien causé aussitôt après.

D. — D'où vient alors cette idée qu'on vous accuse de tout ?

R. — On m'a « truquée », on m'a mis du salicylate de méthyle sur la tête et dans tout. J'insiste. « Quand ces demoiselles passent et repassent avec leur trousseau de clefs, alors on me fait dire tout ce qu'on veut. »

D. — C'est-il que l'on vous fait parler ou bien qu'on vous inspire des idées ?

R. — Je ne sais pas moi-même... Personne ne m'oblige à parler.

D. — Pourquoi cette scène de ce matin ? Avez-vous eu peur ?

R. — Je n'ai peur de rien... J'ai dit qu'on me truquait, qu'on m'empêchait de causer au moyen de l'électricité (elle montre une lampe), qu'on empêchait mon père de venir me voir.

Tout ceci est déclamé à peu près uniformément du même ton théâtral, mélodramatique. Le 19 janvier, a manifesté des idées d'auto-accusation. « Je n'étais pas digne de mon mari. Pour obtenir son pardon, il fallait que je souffre, parce que je l'ai fait souffrir. Je dois aller en prison et non rester à l'hôpital, j'ai trompé mon mari, j'ai volé, je dois être punie. »

Prononce ces paroles avec un accompagnement émotionnel plutôt restreint, sans conviction.

« Dans la prison, j'aurais peut-être du remords, puisque je n'en ai

pas ici. » Du même ton : « Monsieur, ayez la bonté de détacher mes liens, envoyez-moi en prison. Non, je n'ai pas la force d'y aller, mais il faut avoir la volonté. »

Elle a pleuré, a crié, essayé de se détacher. A dit à M. Terrien : « J'ai comme l'impression que vous êtes mon mari. Je n'ai pas de fermeté, parce que je n'ai pas assez prié le Bon Dieu, comme j'aurais voulu qu'on prie pour moi; comme je voudrais avoir de vraies larmes de repentir, pourtant je l'aimais, je lui faisais des misères, je lui faisais enlever ses chaussures en rentrant pour ne pas avoir la peine de nettoyer. Je le disputais, il ne le méritait pas. Je ne peux plus avoir des larmes de repentir, c'est juste, parce que je mériterais d'avoir des souffrances. Oh ! mon mari, s'il voulait me reprendre, mais je ne le mérite pas, comme je serais heureuse de retourner près de lui et de mes petits enfants, et de travailler. Il m'a payé du luxe, un beau buffet; pour 5 francs, j'ai perdu mon bonheur. Comme je voudrais avoir une volonté, puisque je n'en ai pas. Mon Dieu, puisque je ne peux pas prier, qu'on prie pour moi, et je ne recommencerais pas. On est bien meilleur pour moi que je ne le suis pour les autres. Et tout ce que je dis, je voudrais que cela sortît du fond du cœur. Je parle de la bouche et pas du cœur, je voudrais bien pouvoir parler du fond du cœur... Mais avant de retourner avec mon mari, il faut que j'aille en prison, puisque j'ai volé 5 francs à ce monsieur et que j'ai trompé mon mari. Toujours, quand on me cause, j'ai mon idée ailleurs; je voudrais pouvoir dire : « Je pense à ça », et je pense à autre chose. » Le 23 janvier, a refusé la nourriture depuis le 20. Demande toujours son mari et ses enfants, ne doit pas rester ici, mais aller en prison. Paraît avoir moins de fausses reconnaissances que les jours précédents. Le 24 janvier, purgation la veille, s'est un peu alimentée. Le 23 janvier, dit toujours qu'elle n'a pas de volonté, qu'elle ne peut pas vouloir; j'en prends texte pour l'engager à se confier entièrement à notre direction, et pour « se recueillir » dans le calme et le silence jusqu'à ce qu'elle soit mieux.

D. — J'espère que cet état de trouble que vous avez sera passager; et vous, l'espérez-vous ?

R. — Oh ! oui, je l'espère bien.⁶

⁷ Visite de son mari le 24.

Le 26 janvier : « Tout ce qui se dit, je crois que c'est pour moi. Jê voudrais être avec mon mari et mes deux petits enfants. »

Le 28 janvier : Alimentée à la sonde ce matin. Veut toujours revenir chez elle.

Le 30 janvier : Plus calme, on a pu la laisser sans être maintenue.

D. — Il y a eu du trouble chez vous ?

R. — Oh ! oui, et il y en a encore. Mais elle trouve qu'il y a une tendance au calme. « Il me semble avoir rêvé cette nuit, mais je ne me rappelle pas quoi. » Ne se rappelle même pas si le rêve était agréable ou désagréable.

Du 5 au 8 février : Ne se nourrit pas ; sonde œsophagienne.

Du 10 au 14 février : Plus calme, mais déprimée, vaguement anxieuse ; s'alimente.

Le 14 février : A vu son mari et sa fille ; assez bien pendant la visite, mais après la visite a eu une crise de surexcitation qui a duré jusqu'au soir. A chanté ; elle a vu passer la guerre dans la rue de Paris avec un sac à charbon. « Ma mère m'avait bien dit que j'aurais un calvaire. Me voilà rendue. On va me faire souffrir ».

D. — Qui ?

R. — On ne doit désigner personne, on ne doit pas dire du mal de son prochain.

Entre temps, chantait, soit des cantiques, soit des chants populaires.

Le 8 mars : Depuis le 8, état de dépression, avec mutisme à peu près complet, paraît timide, craintive, « se mettre dans un trou d'aiguille ». Si je lui demande : « Avez-vous des préoccupations, des ennuis » ? me répond très timidement : « Oui. » Calme la nuit, mais peu de sommeil. Les 8 et 9 mars, au soir, à défait son pansement quand tout le monde a été couché.

Du 10 mars au 14 avril : Même état de dépression avec immobilité, ne parle pas, ou bien parle à voix basse, comme à regret, en laissant distiller, comme goutte à goutte, ses paroles. De temps en temps défait son pansement. Vers le 10 avril, la plaie crânienne est à peu près cicatrisée. S'alimente assez bien, mais dort peu la nuit. Impression d'un être blessé, fatigué, qui se retire de la vie pour se reposer et se recueillir. Mais, s'alimente de moins en moins ; aucune

activité physique ou psychique, air confus, sans volonté, mou ; vers le 15 mai, crise de subagitation : « Je veux aller avec Yvonne et petit Louis », et elle baise, automatique, les photographies de ses deux enfants ; avec cela, même mollesse, aucun effort pour réaliser un état d'équilibre mental, même relatif, pour se rendre compte de son état, de sa situation ; vagues essais (quelques minutes) de tricot.

Le 25 mai : Refuse encore la nourriture. « Je veux retourner avec Yvonne et petit Louis... », pour travailler comme avant avec Yvonne et petit Louis » ; répète à demi-voix : « Yvonne et petit Louis. »

Je lui pose encore la question. — Même réponse vague, très vague, réaction émotive, avec une petite poussée de larmes, aussitôt arrêtée. Facies presque figé, regard fixe, gestes lents, démarche gênée.

Une malade dit : « Je n'ai plus peur », elle répète : « Je n'ai plus peur » ; j'étais peureuse dans le temps, maintenant je ne le suis plus (ton indifférent).

D. — Qu'est-ce qui vous rassure ?

R. — Je ne sais pas, je ne peux pas définir ; « toujours l'espoir de revoir Yvonne et petit Louis »... Semblant de tristesse (?) : J'ai du chagrin pour Yvonne et petit Louis.

D. — Pourquoi ?

R. — Parce que je ne les vois pas assez souvent. Chuchote : « C'est mes mignons, Yvonne et petit Louis... J'ai tout laissé dire. Je n'aime que mon Yvonne et petit Louis qui demandent Maman tous les jours. »

D. — J'ai tout laissé dire, que voulez-vous dire par là ?

R. — Toujours j'ai cru que c'était pour moi qu'on parlait.

D. — Et que disait-on ?

R. — Rien du tout. « Je veux retourner voir ma petite Yvonne et petit Louis. »

Le 26 mai : Refus d'aliments ; sonde.

« Je veux retourner avec Yvonne et petit Louis. »

Juin : Paraît plutôt exaltée ; automatiquement, refuse la nourriture.

Le 7 juin : « Je veux mon Louis, mes deux petits mignons » ; ne cesse de répéter les mêmes mots que ci-dessus, sans accompagne-

ment émotionnel appréciable ni dans l'accent, ni dans le regard, ni dans l'expression de la physionomie. Parle seule, à voix basse, gesticule : « Je ne sais pas, Monsieur. » Très indifférente : « Je veux toujours mourir, il y a très longtemps. » (Elle vient d'entendre une malade me dire qu'elle veut mourir.)

D. — Expliquez-moi les raisons que vous avez pour désirer la mort ?

R. — Je ne sais pas, Monsieur.

Reste aussi indifférente, et avec ses doigts plie et replie un chiffon de papier.

Juin-juillet : Même état de subexcitation avec indifférence émotionnelle à peu près complète. Répète toujours comme un tic : « Je veux aller avec Yvonne et petit Louis. » Mais à aucun moment n'essaie de produire le moindre effort pour rassembler ses idées, se rendre compte de la situation, du milieu et s'occuper. Nous dit : « Je veux rester ici, j'y suis bien ; on fera venir Yvonne et petit Louis et nous vivrons ici tous ensemble. »

OBSERVATION II

RÉSUMÉ : Gaut... (Marie), sans profession, 44 ans. — Instruction bonne. — Antécédents : Névropathiques. — Entrée le 17 avril 1915 : État dépressif antérieur. — Hallucinations cénesthésiques, psycho-motrices ; idées vagues de persécution, d'influence, de transformation corporelle. — Mai : Paraphasie ; réactions émotionnelles contradictoires ; idées érotiques vagues. — Juin : Inerte, sans réaction émotionnelle apparente ; hallucinations de l'ouïe peu nettes ; sourire niais ; facies figé. — Juillet : Refus d'aliments ; facies vague ; œil perdu ; sourire niais. — Août : Rémission. — Octobre : Apathie ; refus d'aliments. — Novembre : Inerte et stupide ; sans réactions.

Instruite ; certificat d'études ; élevée aux Dames de Chavagnes. Toujours faible de tempérament ; manies pour manger. A eu des collatéraux plus ou moins névropathes. Un frère qui a fait des dépenses, alcoolique, et qui a causé beaucoup d'ennuis à ses deux sœurs. Elle vivait seule avec sa sœur ; son frère s'étant mal conduit, disait : « Les gens croient que c'est moi. » Chez elle avait des accès où ses membres contracturés étaient raides comme des barres de fer. A eu

un coma pendant deux jours, puis l'agitation motrice est arrivée. Chez elle disait que quelqu'un faisait ça. Se plaignait que les voix la « tenaillaient » pendant la nuit. Toujours impressionnable, paraît cyclothymique. « J'ai des idées noires depuis que le retour d'âge me travaille et que j'ai des vomissements à peu près constants (pas tous les jours, mais très souvent). J'ai le sommeil agité et difficile, quand l'estomac est fatigué, c'est dans la soirée que je vomis le plus. »

D. — Vous avez essayé de vous faire du mal ?

R. — Oui, il y a des moments où il me semblait qu'on me surexcitait les nerfs, je n'avais jamais eu de crises de ce genre. Je ne m'en étais jamais trouvé qu'il y a environ un ou deux mois. — Règles : Pas depuis six semaines. Jusqu'à présent, assez régulièrement tous les mois. Ça m'a fait beaucoup d'impression. Il me semblait qu'on me saïrait, qu'on me tirait les nerfs.

D. — Qui faisait ça ?

R. — Je ne peux pas vous dire. J'éprouvais une mauvaise sensation, ça me faisait vomir, ça doit dépendre de la nourriture. Je n'avais jamais eu l'estomac dérangé autant que ces derniers temps. Ma sœur me forçait à prendre des médicaments ; par moment, j'aurais jeté tout au diable. Les jours où je ne prenais pas de remèdes, je me trouvais bien. Je n'en ai pas pris aujourd'hui et je me trouve bien.

Parle de s'en aller dès ce soir ; ne veut pas rester ici. « Si on voulait se charger de me reconduire en voiture ; la Sœur supérieure voudra bien s'en charger. »

D. — Qui vous a fait mettre ici ?

R. — Je n'en sais rien, c'est le docteur, peut-être a-t-il bien fait ; et dans ces moments d'énervement, j'ai dit des choses qu'il ne fallait pas. Il y avait un certain surmenage qui m'agitait le tempérament, l'estomac, les nerfs, les remèdes. Il doit y avoir dans la nourriture un certain changement, dans le pain, par exemple. Comme goût et puis dans l'estomac, je trouvais qu'il y avait du changement dans la nourriture, par moment c'était comme de la fumée que je respirais ; je mouchais tout noir. — On est auprès d'une forge, c'est de là que ça devait venir. — Mettait-on quelque chose dans le pain, je n'en sais rien, toujours est-il que le pain me fatiguait davantage l'estomac.

On entend siffler une machine sur la Loire.

On appelle aux matelots, ça me tire les nerfs. J'ai des bourdonnements, comme des sifflements dans les oreilles depuis quelque temps, c'est par tous ces fils qu'on fait ensemble, comme un fil à la navette, ça fait une espèce de refrain — un petit peu — ça me fait du mal à la tête, ça me trouble, me donne le vertige.

D. — Comment ça peut-il venir?

R. — Je ne sais pas, par la vertu des médicaments.

D. — Soupçonnez-vous des personnes ou des sociétés de vous envoyer ça pour vous ennuyer?

R. — Il y a une certaine « fabrication » qui m'énerve beaucoup. Je crois que cette surexcitation est faite volontairement, dame, on insiste toujours et ça me « déprécie ». C'est une chose qui me déprécie; ça me donne des énervements que je brise tout à certains moments, et pourtant, mon Dieu, je ne fais de mal à personne. A certains moments, ça me fait l'effet comme si je prenais du poison (demi-syncope); à d'autres moments, j'éprouve comme une surexcitation, un besoin de détendre les nerfs.

D. — Croyez-vous que ce soit fait volontairement?

R. — Peut-être bien un peu.

D. — C'est-il fait dans le but de vous faire du mal?

R. — Pour ne point mentir, Monsieur le Docteur, il y a un peu de vrai là-dedans. J'entends déjà les sifflements... Il me semble qu'on me prend par tous les fils. Jusque dans le palais, dans la gorge (la touche), il me semble qu'on me tire les fils.

D. — Tout cela est-il produit par quelqu'un?

R. — Il me semble, je le crois... J'ai trouvé dans l'allure de certaines personnes du changement et ça m'a dépréciée, ça m'a produit un changement de santé, peut-être je m'avance un peu trop en ce moment... Après la visite d'une certaine personne, je me suis trouvée plus énervée, j'ai cru que c'était depuis ce moment-là.

D. — Qu'appellez-vous fabrication?

R. — C'est toute cette basse-cour, toute cette volaillerie, enfin quelque chose qui ne me va pas toujours. Tout ça m'étire les nerfs... Ça donne la maladie.

D. — Qui envoie ça? Sont-ce des personnes?

R. — Je n'en sais rien.

D. — Depuis quand ?

R. — Je ne me rappelle pas, il y a aujourd'hui six semaines.

D. — Quel est le but de tout ça, vous m'avez dit que c'était de vous déprécier ?

R. — Ceux qui font ça doivent savoir à quoi s'en tenir, ils ont une raison.

D. — Quelle raison ? C'est-il des ennemis de famille, politiques, religieux ?

R. — Peut-être, je n'en sais rien, ils sont bien mêlés. Il me semble qu'il y en a plusieurs... oui, je croirais... Je vous l'ai dit : c'est toujours les mêmes ou à peu près.

D. — Quel nombre à peu près... une dizaine ou une centaine ?

R. — Je ne sais pas.

D. — Tout ce monde-là est contre vous, vous veut du mal ?

R. — Non, pas toujours. Mon état de faiblesse peut me faire voir des choses qui ne sont pas... Dame, quelquefois, mais pas toujours... Seulement, c'est l'habitude que quand on est faible, on voit des choses qui ne sont pas.

D. — Y a-t-il des moments où il vous vient du dehors du soutien, du réconfort ?

R. — Oui, par moments.

D. — D'où vous vient-il ce soutien, ce réconfort ?

R. — Je n'en sais rien. Quand je suis prise des deux côtés, je ne peux pas résister.

D. — C'est-il des personnes qui vous envoient des influences ?

R. — Oui, je crois, certainement... oui, par moments.

D. — Comment comptez-vous faire pour vous défendre contre ces personnes-là ?

R. — Il me semble qu'il faudrait que la nourriture me fortifierait, parce que je me trouve les nerfs fatigués.

D. — Vous avez eu des ennuis ?

R. — Quand ces représentations me sont faites, le meilleur moyen est de ne pas y penser.

D. — Quelles sont ces représentations ?

R. — Ça, Monsieur, je ne m'en souviens pas.

D. — Que voulez-vous faire ?

R. — Je veux m'en aller.

D. — Mais si on continue à agir pour vous déprécier ?

R. — On fera sur moi ce qu'on voudra, je prendrai les choses comme elles viendront, voilà où j'en suis... Je ne puis pas répondre de l'avenir, mais je tiens à rester chez nous.

D. — Mais si chez vous on vous fait du mal, si on travaille à vous déprécier ?

R. — Eh bien ! Monsieur, il en sera ce qu'on voudra... Je ne crois pas que j'aie affaire à la justice... Je ne devrais avoir affaire qu'à ma sœur et à moi... Je demande la paix.

D. — Par quel moyen agit-on ? Qu'est-ce que c'est donc ?

R. — C'est par des fils de je ne sais quoi.

D. — Des fils télégraphiques ?

R. — Je croirais.

D. — Téléphoniques ?

R. — Peut-être aussi.

D. — C'est donc par ces fils qu'on agirait ?

R. — Oui, Monsieur, il me semble.

Les 22-23 avril : A eu des nouvelles lui annonçant de l'argent de Vera-Cruz. On lui parle, parfois, la nuit, le jour. Hier et aujourd'hui, gaie : il y a une grosse somme pour moi. Mais parfois j'entends des voix qui me disent des choses pénibles, je ne sais qui c'est, mais elles me font faire souvent le même travail : pleurer.

Le 28 avril : D. — Où êtes-vous ici ?

R. — (Très vague, sourit aux anges). C'est une alimentation, c'est-à-dire une pension, comme une espèce d'étude, c'est-à-dire pensionnat ou pension. Éclairez-moi, Monsieur.

Signes d'aphasie légère et intermittente.

Le 29 avril : D. — Où êtes-vous ?

R. — Dans une maison de santé... il me semblerait, ce serait ça.

D. — Vous m'avez dit hier que c'était une alimentation ?

R. — Le mot qu'il faut ne m'est pas venu, je voulais dire que c'est une création, il me semblerait.

D. — Qu'appellez-vous création ?

R. — Une entente, comme une fabrication... Peut-être n'est-ce

pas cela, je ne dis pas juste... comme un jardin, comme un paradis ou quelque chose qui se ressemble... Vous savez, je ne sais pas si mes expressions sont justes, il peut y avoir quelque chose de vrai, mais... il y a une différence. J'ai trouvé le mot qu'il fallait, c'est agglomération qu'il faut mettre...

Se lève, comme en proie à une inquiétude vague, mais inconsciente, puisqu'elle me sourit, l'air plutôt heureux, en disant : « Je désire partir. »

D. — Qu'est-ce qu'une agglomération ?

R. — Beaucoup de choses qui se réunissent ensemble et ça ne va pas toujours. Certainement, il y a beaucoup de choses qui pourraient être retranchées. Il y a plusieurs choses qui pourraient être retranchées.

D. — Quelles sont-elles ?

R. — Je ne sais pas, c'est un véritable purgatoire. Oui, Monsieur le Docteur, ça me fait cet effet.

D. — Que faudrait-il retrancher ?

R. — Je ne connais pas tout ; je ne suis pas la création.

D. — Quelles sont les choses que vous voulez retrancher ?

R. — Je vous les nomme... Je vous l'ai dit... Je ne sais pas que vous dire... Je suis bien avec les sœurs, mais je n'ai pas sorti beaucoup, maintenant je préfère mon endroit.

Écrit une lettre au maire de sa commune. « ... Je lui dis : Je serais contente qu'il viendrait, je suis inquiète un peu de ma famille, parce que je n'ai pas reçu de leurs nouvelles depuis que je suis ici. »

D. — Depuis quand ?

R. — Il y a une quinzaine tout à l'heure, il me semble, il y a bien déjà du temps.

D. — Pourquoi voulez-vous voir le maire ?

R. — Parce que je serais contente de prendre le grand air. Parce qu'il y a quinze jours, vous dites que je suis venue, je serais contente de sortir, je ne suis pas sortie depuis.

D. — Que pourrait-il faire pour vous ?

R. — C'est parce que je le connais particulièrement ; c'est parce que..., Monsieur le Docteur, je n'ai pas beaucoup sorti, c'est parce que je tiendrais à l'avoir pour m'en retourner.

D. — Pourquoi voulez-vous l'avoir ici?

R. — (Mouvement de franchise enfantine). Eh bien! voilà, Monsieur le Docteur, c'est parce que quand je demande à partir, on veut me retenir, c'est la seule raison... Je l'ai demandé plusieurs fois, de m'en retourner chez nous (Elle pleurniche). Que voulez-vous que je fasse, je veux m'en retourner.

D. — Que peut faire le maire?

R. — Ce qu'il peut faire? Il peut mettre tout à l'ordre. Il peut mettre l'ordre en beaucoup de choses, il peut beaucoup... J'ai besoin qu'il vienne pour être conduite... à la gare.

D. — Qu'est-ce qu'il arrangera?

R. — Il me semble, Monsieur le Docteur, qu'il y a plusieurs formalités à remplir, et qu'il peut mieux vous causer que moi. Par rapport à la politesse, il saura mieux s'en tirer... Je ne m'entends pas à tout ce qu'on peut faire.

D. — Chez vous peut-être vous a-t-on fait de la misère?

R. — J'ai été peut-être exigeante, j'ai trop tranché, ils n'ont pas eu tous les torts.

D. — Qui, ils?

R. — Ceux dont je vous ai parlé.

D. — Y a-t-il une ou plusieurs personnes?

R. — Il y en a plusieurs, mais c'est une seule personne, ce n'est pas la même, mais on emploie le même nom.

D. — Sont-ils de la même famille?

R. — Non... ils se rallient ensemble (Pleurniche).

D. — Ils sont bien méchants, pour vous faire pleurer comme ça?

R. — Par moments... C'est toujours la même chose... Ça se ressemble.

D. — Sont-ils toujours aussi méchants avec vous, ou bien y a-t-il des moments où ils se relâchent?

R. — Quelque petit moment... Quelque petit moment.

D. — Où veulent-ils en venir?

R. — Je ne sais pas; je n'avais pas de tranquillité à la maison... j'ai été très ennuyée.

D. — Les avez-vous vus et entendus, comme vous me voyez et m'entendez?

R. — Sûrement... je ne sais pas trop.

D. — Què font-ils ?

R. — Ils ne font que nommer des valeurs qui ne leur appartiennent pas. Cent, mille, millions, quoi ? Je ne peux pas vous dire exactement (comme se ravisant) peut-être. Ça ne leur appartient pas, ce qu'il m'a pris, ça ne lui appartenait pas, il y en a plusieurs peut-être qui m'ont pris. Parce qu'enfin, il me semble qu'on ne doit pas abuser des gens.

D. — Il faut se défendre.

R. — Dame, Docteur, je crois que vous en auriez fait tout autant. On ne peut pas abandonner ce que l'on a. Je comprends, Monsieur, que chacun doit prendre ses droits.

D. — A-t-on essayé d'agir sur votre corps de diverses manières ?

R. — Par l'électricité, on enlève les nerfs, je ne sais pas. C'est ce qui monte la tête un petit peu.

D. — A quoi jugez-vous ça ? Ça n'a pas l'air de vous émouvoir beaucoup.

R. — (Souriante). Oh ! si beaucoup, c'est comme ça qu'on a commencé à me fatiguer, parce qu'avec ces fils qu'on a, on tire le dessus de la tête... Oh ! oui, je trouve, on tire tous les nerfs.

D. — Dans quel état est-on alors ?

R. — Dame, on ne sait pas ce qu'on est.

D. — Et en ce moment, vous les a-t-on rendus ?

R. — J'en trouve qu'on les prend par moments.

D. — Que ressentez-vous à ce moment ?

R. — Qu'on me ferait monter aux nuages ; on me tire tout... On me tire tout. On me fait tout éclairer... Oui, par moments, on me fait éclairer ce qu'il ne faudrait pas... Il y a quelque chose que je ne m'explique pas. Il s'agit de conduire, d'éclairer jusqu'au dernier sommeil. — J'ai la tête un peu chargée (lourde).

Le 1^{er} mai : « Il me semble que vous me détruisez. Oui, il me semble, je ne suis pas sûre. Dame, il y a quelque chose que je ne m'explique pas... »

Parle de se joindre.

« Je ne sais pas, il y a quelque chose de vague. »

D. — Voulez-vous que je vous aide à vous rendre compte de ce que c'est ?

R. — (Indifférente, vague, hésitante). Si ça se peut.

D. — C'est-il dans votre corps ?

R. — Oui, j'éprouve quelque chose, surtout le matin, après m'être reposée un moment, je me trouve mieux.

D. — C'est-il dans un organe ?

R. — Il me semble par moment que j'aurais de l'eau dans les côtes, j'ai mal au cœur, souvent je n'ai pas envie de me lever dès le matin ; par moment, j'ai comme une brûlure au cœur, puis la tête brouillée, j'aurais besoin de reposer, alors je sens que j'ai de l'eau dans l'estomac, aussi.

D. — Et dans le ventre ?

R. — Un petit peu, ici surtout (droite). Aux membres, je me trouve un engourdissement, parfois ; la plus engourdie, c'est celle-ci (la main droite), j'éprouve un malaise, je ne sais quoi qui est engourdi. Cette fumée... qui m'obscurcit, m'empêche de voir... un trouble, un brouillard. Il y a un trouble, je ne sais pas. Je ne peux pas me l'expliquer. J'aimerais mieux m'en aller... Pour certaines choses, j'aimerais mieux... voir ma sœur. Je ne comprends pas, Docteur, pourquoi vous ne me laissez pas y aller, car elle doit être joliment inquiète.

D. — Vous m'avez parlé de gens qui veulent vous déprécier.

R. — Certainement, c'est très vrai. Il y a quelque chose ; alors, pour me l'expliquer clairement, je préférerais parler à la personne, ou aux deux personnes (vague), il me semble qu'il y en a deux ; mais pour moi, il y en a une qui me regarde... depuis que je suis ici, même avant, c'est ce qui avait altéré ma santé... Je sens qu'il y a quelque chose, mais pour avoir la clarté de ce qui se passe, non. Oui vraiment, voilà, c'est qu'on agissait, qu'on les tenait captifs, oui, au moment. Il y avait un des fermiers surtout qui était tenu captif et tous les deux, je crois. Pardonnez-moi si je ne dis pas juste, parce qu'il y a longtemps que c'est passé.

D. — Pourquoi ce fermier était-il tenu captif ?

R. — (Sourit). Je crois que c'était pour retarder, mais je ne voudrais pas être captive.

D. — Pour retarder quoi ?

R. — Pour retarder la fin des choses (et elle sourit)... oui, il me semble.

D. — Quelle fin ?

R. — Eh bien, le dénouement.

R. — Quel dénouement ?

R. — Fin de la guerre... Résurrection... Mariage... Il me manque un fil... C'est peut être que j'ai manqué en certaines matières, envers le clergé (et elle rit, heureuse).

D. — Avez-vous vos idées aussi claires qu'autrefois, vous souvenez-vous aussi bien ?

R. — Non, Docteur, pas si bien, mais par moments j'y arrive... Les mots, je ne les comprends pas aussi bien, sans trop me rendre compte.

Le 7 mai : Depuis trois ou quatre jours, refuse de plus en plus la nourriture ; ce matin ne va pas à table. Air troublé, confus, vaguement inquiète.

D. — Pourquoi ne pas manger ?

R. — Parce que... je n'ai pas d'appétit, je ne peux pas manger.

D. — Vous paraissez inquiète ?

R. — Ce ne serait pas surprenant.

D. — Pourquoi ?

R. — Parce que je préférerais d'être chez nous.

D. — Avez-vous eu quelque aperçu qu'on veuille vous déprécier ou vous prendre vos valeurs ?

R. — Dame, il me semble un peu... on me donne à entendre plusieurs choses.

D. — Ces choses ne paraissent pas réjouissantes pour vous ?

R. — Je ne me rends pas bien compte, mais il me semble... D'après les aperçus qu'on me donne, certainement qu'il me semble. Je les vois et je les entends, je les entends sûrement, c'est pourquoi je demande à m'en aller.

D. — Paroles déplaisantes ?

R. — Certainement... et ce n'est pas d'aujourd'hui, vous devez vous rappeler que je vous l'avais dit (Tout d'un coup parle d'un ton de mauvaise humeur comme si elle répondait à des voix). Certainement, j'ai beaucoup d'inquiétude.

D. — Y a-t-il des paroles mortifiantes, des fions ?

R. — Je crois bien qu'il y en a (Marmotte).

D. — Parle-t-on aussi nettement, en articulant, que moi ?

R. — Ils ne disent pas si clairement... c'est un peu vague... ça ne parle pas clairement... c'est comme quelqu'un qui voudrait m'attraper. Parbleu, ils agissent, je ne me rends pas compte exactement, ils ne disent pas clairement ; ce n'est pas expliqué exactement ; certainement, la manière qu'ils agissent, moi je ne comprends pas exactement.

Le 27 mai : Depuis une huitaine de jours, urine sous elle, ne bouge pas de place. Je le lui dis et lui demande pourquoi.

(Très vague, sans réaction émotive apparente, sans un pli du facies.) On me coupe en bas... comme avec des ciseaux... je n'en suis pas sûre, mais il me semble.

D. — Votre tante est venue vous voir ?

R. — Oui, je veux revenir avec elle et avec ma sœur (attitude vague, absente).

Le 3 juin : D. — La nuit précédente ?

R. — Je ne sais pas... pas trop bien... assez bien tout de même. Je n'ai pas trop mal dormi, faut pas que je me plaigne.

D. — Vous m'avez dit qu'on vous coupait en bas.

R. — Monsieur le Docteur, je ne puis pas accepter, jamais je ne le ferai. Il y a des choses qu'il ne faut pas.

D. — Qui est-ce qui vous dit ces choses-là ?

R. — J'entends de part et d'autre... mais je voudrais m'en aller. Je me demande quand ce sera fini... J'aime mieux m'en aller... Je tiens à ma santé... Le bien le plus grand pour moi, ce serait d'assister à la messe... Je ne puis pas avoir la santé... il y a beaucoup de choses que je ne comprends pas... Je ne puis à peu près rien prendre.

D. — C'est-il les mêmes personnes qui vous parlent qui vous coupent aussi en bas ?

R. — C'est les mêmes qu'autrefois... pas tout à fait... ils sont moins méchants, c'est-à-dire qu'il y en a qui sont plus méchants..., on me faisait ça déjà avant que je vienne ici, mais ce n'était pas tout à fait pareil... Je me trouve mieux maintenant.

D. — Les sentez-vous qui vous touchent ?

R. — Oui, je ne sais pas comment... dame, je me sens coupée.

Le 5 juin : Je ne veux pas rester ici ; je suis en butte à tout ; à chaque instant, j'ai tout à supporter, c'est comme un *taureau*... c'est un crucifix perpétuel, alors je désire m'en aller chez moi.

D. — Que vous fait-on ?

R. — Je me trouve malheureuse, je préfère m'en aller. — J'insiste : Que voulez-vous, il y a plus d'un mois que je suis ici, il n'y a rien d'éclairci, je ne trouve rien du tout.

(Le ton affectif est aussi vague ; à peine, en commençant une petite poussée d'excitation, puis ça tombe tout à coup. Et alors état vague, coupé de sourires (?) niais, facies figé, regard presque immobile.)

D. — Quelle sensation éprouvez-vous ? Comme si on vous déchirait ?

R. — Il y a des moments, comme hier au soir, j'étais très surexcitée, je sentais comme une grenouille, comme un crapaud. Je ne sais pas quoi (et elle sourit avec apparence d'un ton de joie), je suis comme crucifiée intérieurement.

D. — Ressentez-vous une vive douleur ?

R. — (Très vague). Certainement... par moments... certainement je ressens.

D. — Sentez-vous, à ces moments, une personne ou un animal ?

R. — (Petit rire explosif)... Je ne sais pas ce que c'est... Chez moi, c'était pareil... mais j'étais dans ma famille... ici, je ne suis pas mieux.

Le 9 juin : A l'air plutôt heureuse et souriante, ce matin ; reprend vite son facies habituel, vague, obtus, confus, inquiet.

D. — Êtes-vous contente de votre matinée, ou au contraire mécontente ?

R. — (Ne répond pas, semble, comme dans un lointain, s'interroger et encore ?).

D. — (Je réitère ; a toujours l'air absent d'elle-même, fait de petits gestes automatiques).

D. — Avez-vous quelque chose à me demander ?

R. — (De même)...

D. — Voulez-vous vous en aller d'ici ?

R. — ... (*Ibid.*).

D. — Voulez-vous revenir chez vous, avec vos sœur et tante ?

R. — Je voudrais pouvoir prendre quelque chose, parce que mon estomac ne digère pas... Pour manger, je ne sais pas, je me trouve arrêtée tout de suite. Il me semble que mon estomac ne digère pas assez facilement, alors je laisse la nourriture. Et dame, c'est par-ci, par-là.

D. — Quoi ?

R. — Tout ce qu'on dit. C'est des choses qui m'ennuient et puis ça agit sur moi..., il me semble que c'est ça.

D. — Comment ça agit-il sur vous ?

R. — Peut-être c'est que je le prends mal.

D. — Si vous essayiez de le bien prendre ?

R. — (A voix basse, hésitante). On prend ce que l'on peut... Par moments, je sens comme s'il y avait quelque chose dans la bouche..., dans la gorge aussi, un [petit peu... ça remue, pas beaucoup dans la gorge, mais dans les jambes (montre le mollet); c'est comme s'il y avait quelque chose de boursoufflé; ça ne dure pas toujours; je ne l'ai pas en ce moment. Si je me trouvais toujours comme en ce moment-ci.

Le 12 juin : Je ne vois plus clair, parce que je ne prends pas de nourriture. Ce n'est jamais le moment de manger, ce n'est jamais mon tour, quand je crois que c'est le moment, je trouve toujours des empêchements; alors, je préfère écrire à ma sœur, pour qu'elle m'envoie de l'argent pour me procurer ce qui va à ma constitution (Sourit, rit même).

Je lui demande la cause de cette gaité.

R. — Mais non, je suis toute contristée plutôt, parce que je ne puis pas avoir de l'argent pour me nourrir comme je veux... Je prendrais ce qui m'irait... Je ne serais à charge à personne. Si je me déplace, il y a toujours quelque dérangement, on trouve toujours un empêchement, j'en trouve aussi moi, par moments. Je ne prends pas de nourriture, parce qu'il y a toujours des empêchements... c'est ce que je vous ai dit... et puis on a l'air de me dire aussi que je donne des occasions d'impureté... J'en prends aussi moi-même par

moments, je prendrais du mal. Je ne me trouve pas dans mon milieu, il me manque comme une essence (et elle porte la main sur son sein). Eh ! oui, Monsieur le Docteur, je ne trouve pas ce qui peut me remonter. J'aime mieux m'en aller. Que voulez-vous que je fasse ? (Animée ?)... (Plus calme.) Je vous demande votre avis. Je voudrais d'abord une nourriture qui me remonterait, quelque chose qui me relève quoi ?... Vous devez connaître ce qu'il me faut.

D. — Au point de vue de l'état d'esprit, de l'humeur, comment ça va-t-il ?

R. — J'ai l'estomac fatigué, je ne sais pas quoi ! Et puis, c'est comme si on me prenait de chaque côté, j'ai des resserrements par moments... Et puis, c'est comme s'il me manquait quelque chose, au milieu de la poitrine, en dedans, il me semble ; je trouve que ça ne va pas bien... Il doit me manquer quelque chose, je trouve qu'intérieurement ça ne va pas comme il faudrait... c'est vrai ; je trouve que ça ne revient pas (décidée), non, Monsieur le Docteur.

Le 26 juin : Depuis ce moment jusqu'au 26 juin, n'a pas mangé (sonde). Même présentation, facies vague, œil perdu, sourire facile et inexpressif.

D. — Quelle raison de ne pas manger ?

R. — Parce que... parce que... je ne peux pas... J'ai la gorge... faible pour avaler..., j'aurais un petit peu mal de ce côté... Il me semble que c'est par un encroissement (?). C'est quelque chose qui se masse.

D. — A quel endroit ?

R. — (Elle me montre avec sa main le bas du flanc gauche, près du pubis.) C'est là, là.

D. — Quel rapport entre cet endroit et votre gorge ? Comment ça vous empêche de manger ?

R. — Je ne sais pas trop.

Je répète la question.

R. — Eh bien ! Docteur, quand je suis à table je ne puis pas manger.

D. — Et à la gorge que sentez-vous ?

R. — C'est comme si j'étais barrée.

D. — Montrez-moi l'endroit où est cette barre ?

R. — (Elle montre le cou — partie médiane — et redescendant toujours sa main vers le pubis).

D. — Alors vous êtes barrée à la gorge?

R. — Pas en ce moment, très peu; c'est ici que ça reste (pubis). Comment ça se produit cette barre? C'est-il naturel? Je ne sais pas, c'est toujours pareil... j'aime mieux être ma propriété que d'être prise.

D. — Alors vous étiez prise?

R. — Je ne peux pas trop m'expliquer... J'ai senti quelque chose... J'ai peut-être pris quelque chose, pensant que ça ne m'aurait pas fait de mal, puis ça m'en a fait, un petit peu... Il me semble, c'est un embarras que j'éprouve, il me reste quelque chose ici.

J'essaie de faire préciser. Fatigue visible. Regard noyé, puis sourire.

D. — Que voulez-vous faire pour vous débarrasser de ça?

R. — Je voudrais manger... Je voudrais que mon estomac puisse digérer... Il me faut quelque chose de léger.

État stationnaire en juillet. Refus d'aliments.

Pendant le mois d'août, rémission assez marquée; s'alimente assez régulièrement, parle un peu plus volontiers, mais ne s'occupe pas.

Dès le commencement de septembre, la rémission paraît tendre à disparaître et, progressivement, elle arrive, le 20 septembre, à réaliser son état antérieur.

« Je veux partir d'ici, aller chez moi » — ne bouge pas, refuse de s'alimenter; sonde le 22 septembre.

Le 15 octobre: Même état d'apathie avec refus à peu près complets d'aliments. Sonde une fois le jour. « Je veux sortir. »

Le 15 novembre: De plus en plus inerte et stupide; on lui offre de manger ou bien la sonde. Répond, molle: « Eh bien! j'aime autant la sonde, c'est moins de peine. » Se plaît au lit, aucune peine pour l'y laisser. Depuis quelques jours, à la visite, ne me dit même plus: « Je veux sortir, je veux aller chez moi. »

1916: Tombe dans un état d'apathie, de stupeur à peu près complète. Ne mange pas (sonde), ne parle pas, n'ouvre pas même les yeux. De loin en loin, à l'occasion de visites, paraît présenter un semblant de réaction, mais fugace, tremblotant.

OBSERVATION III

RÉSUMÉ : Chât..., née D..., cultivatrice, 35 ans. — Entrée le 31 juillet 1915. — Déprimée; pleurs, sanglots sans raison, hallucinations psychiques. — Août 1915 : Idées vagues de transformation corporelle, de culpabilité. — Janvier 1916 : Lettres incohérentes. — Mars 1916 : Indifférence marquée à tout.

Le 31 juillet 1915, entre docilement. Tenue correcte. Attentive, niaise. Orientée dans l'espace et le temps. Entre dans des explications confuses, parle d'une Parisienne, bibliothèque, curé, on ne lui en veut pas, on ne lui dit pas d'injures, on ne lui fait pas de misères, passe facilement d'un sujet à l'autre, puis éclate en sanglots en parlant d'une perte d'enfant qu'elle a faite en novembre — une perte d'enfant de quatre mois — (c'est-à-dire un avortement). Si je n'avais pas été avec mon mari, je n'aurais pas été enceinte — je l'ai déclaré — le petit ménage — on parlait de « mur d'enceinte » — (ne peut expliquer ce qu'elle entend par là). — Je voulais me venger « d'une femme » — parle d'un bateau — la *Jeanne-Marie*. — Je voulais faire un voyage à Sainte-Anne — la Parisienne m'avait dit : « Je te mènerai à Sainte-Anne. »

D. — Pourquoi ?

R. — Dame, je ne le lui ai pas demandé. Et puis le curé de Fay (sa commune d'origine) vous dira que j'ai été punie de ma parole.

Ne se sent pas malade — cependant la nuit a des gênances de la tête.

D. — Vous sentez-vous coupable ?

R. — Coupable !... J'ai déclaré une perte ! Je l'ai déclarée à M. le Curé. Maintenant je suis bien réglée dans mes règles.

D. — Dormez-vous bien ?

R. — Quand j'avais des inquiétudes, je ne dormais pas.

D. — Avez-vous des rêves ?

R. — Quelquefois des cauchemars... je voyais des imaginations — lit — Dieu — des statues de saints. — Et puis le drap mortuaire. Je me voyais dans la terre... alors, je suis donc « bête »... Je vais être obligée de me faire rebaptiser. — Je me trouve « dénaturée » (ne peut

expliquer) — pas de lit, la nuit, rit, pleure alternativement pour des riens.

Le 4 août : Loquace, à peu près calme au lit — difficile à suivre — orientée dans le temps. Sait qu'elle est à Saint-Jacques, mais ne nomme pas les gens. « Ils souffrent d'un côté ou de l'autre. » Ne sait pas pourquoi on l'a amenée ici. Depuis quinze jours, elle ne fait que pleurer et elle ne sait pas pourquoi. Une nuit, elle a poussé des cris, les voisins sont venus. Elle avait dans l'idée qu'elle allait mourir. Elle ne sait pas pourquoi. En passant à Nantes, on lui a fait prendre deux tasses de lait, elle a dit : « Je ne reviendrai pas, je vais mourir » ; a dit aux infirmières : « Achevez-moi plutôt tout de suite et que ce soit fini. » Maintenant voit bien qu'elle ne va pas mourir. Elle voudrait bien repartir. Elle pense dans son trouble à son mari, à sa mère, à son petit enfant (pleure); ils ne faisaient que lui dire : « Maman, fais-toi donc soigner. » Pleure de temps en temps — voudrait écrire à sa famille, à son mari pour lui dire la situation. A été à l'école, apprenait mal.

Le 5 août : Calme, à présent. « Pour le moment, je ne me sens de rien, je mange ma soupe. Je ne suis peut-être qu'un ver terrestre. Dieu fera de moi ce qu'il voudra. Je suis ici par pénitence, alors je la prends comme cela; probablement que je n'ai pas fait mes affaires dans ma vie, dans mon chemin. Comment cela s'est-il fait que j'ai pu être amenée ici? Ici, on m'a bien recueillie, nourrie et couchée; je suis contente d'être ici; si mes parents m'ont mise ici, c'est qu'ils avaient des raisons. Je n'ai pas fait la forte tête pour partir. J'avais le moral perdu probablement. Reproches. Je ne sais pas si j'ai combattu à l'envers; que cela veut-il dire? Je ne suis pas mon chemin, je l'ai tracé comme cela. Dieu fera de moi ce qu'il voudra. Si mes parents veulent me rechercher, si je suis morte, ils ne pourront pas m'emmener. Mourir? Je ne pense plus en ce moment qu'à vivre. Je pense bien que je n'ai pas de maladie à rester au lit. Je trouve que j'ai la tête assez capable (ne finit pas)... J'en sais de rien. »

Mange. Figure calme.

Le 11 août : Se sent mieux, loquace. Se rend compte qu'elle a été malade. Cela lui a pris trois jours avant de venir ici; explications un peu confuses. « Mon mari a été mobilisé il y a six mois, alors, je

me demandais si j'allais arriver à me débrouiller, et puis je croyais que j'allais arriver quand je suis tombée comme cela. J'ai encore dans l'idée que je vais mourir. Je voudrais bien avoir passé là quelques heures, je ne sais pas pourquoi; mon avis est qu'il faut que je meure parce que j'ai mal fait (rit). Je ne sais pas si j'ai bien fait du mal... Dieu le sait. Si vous le savez, dites-le moi, car je serai contente. Je me demande ce que je vais devenir, maintenant il faudra que j'aille où le monde me mettra (!!). Je pense à mon chez moi, à ma petite fille qui doit aller à l'école; il me semble que si on me donnait l'espoir de rentrer chez moi, je serais plus gaie (rit), passer huit jours; c'est pas de ma faute ce qui m'est arrivé » (souponner par moments, mais sentiments superficiels).

N'est pas malheureuse ici, « mais on est enfermée malgré tout ».

Le 13 août : S'inquiète de ce qui se passe chez elle, mange bien, ne dit plus qu'elle va mourir, espère guérir pour rentrer chez elle, calme, bienveillante. — « Cela va bien. Je ne pense plus qu'à une chose, c'est de m'en retourner, pensez-vous que cela va m'être accordé tout de suite? — Je vous l'ai dit, c'étaient les nerfs. Je pense, j'avais été leur aider à couper le foin. — C'était dans la journée du mercredi, je me sentais déjà fatiguée et je disais que j'allais aller me coucher. — J'ai t'y fait le potin... mon père est venu et puis mon frère... le lendemain ils ont dit qu'ils allaient m'emmener. » Rit en racontant qu'elle a pris trois verres de Kola au lieu de trois cuillerées à café. — Explications confuses. — Incidences émotionnelles. Il faut la ramener au fait. — En résumé, il semble que vers le mercredi elle alla aux champs, se sentant fatiguée, elle s'est couchée de bonne heure; vers dix heures, se réveille en sursaut, réveille son mari et dit : « Je veux m'en aller, parce que je vais mourir. » Pas de vision, pas de voix. — « J'avais cela dans mon idée que j'allais mourir. » Les voisins la calment. — Sa chambrière est venue, reproche à sa chambrière d'avoir couché avec son frère, de lui avoir donné un verre de Kola, en rigolant, leur défait un lit. — Son frère lui raconte l'histoire de l'accident de l'auto. — S'endort sous un pommier, va manger, se couche dans un lit (confuse dans les dates); la nuit suivante dort bien, — était « ordinaire » jusqu'à la visite de M. Aguesse, « Quand il m'a vue, M. Aguesse, je lui ai demandé si Madame ne l'avait pas

vu, l'autre jour, à l'œuvre; je lui ai dit : « M. Aguesse me connaît » bien et je lui ai raconté une histoire gaie, d'étant gosse (elle lui » avait échappé, elle était gaie en lui racontant cela). — Je faisais » des reproches qu'elle n'avait pas besoin de nous, alors c'est là qu'il » m'a dit « qu'il allait me donner un coup que je n'en réchapperais » pas », cela m'a trotté en tête, alors j'ai dit : « Si je dois mourir, » autant que je meure. », inquiète de cela, répétant tout le temps » cela. »

Le lendemain, demande du papier pour écrire à M. Aguesse et lui reproche d'être venu. Une voisine veut lui apporter du chocolat; on l'habille, elle était résignée à mourir, elle fit ses adieux à tout le monde : « Je ne sais pas si j'ai une âme. »

Le 21 août, en pleurs : « Parce que le cas que je suis ici, comme j'étais chez moi; j'ai mes idées pareilles comme quand j'étais chez moi. Je vois que je vais mourir, que je ne sortirai pas d'ici, j'en suis certaine » (les explications en réponse aux questions sur ce qu'elle dit sont encore très confuses — emploie un tas de mots de sens à côté). « J'ai fait honte à ma famille; il vaut mieux que je meure. »

Le 14 septembre : Calme, mais par moments se met à pleurer, dit qu'elle n'est pas d'ici. « Ce matin, je vais bien, je raccommode des bas, — je pense à ma fille et à mon frère. — Je serais contente d'être chez nous, pour l'envoyer à l'école. »

D. — Avez-vous des craintes comme au début ?

R. — Je vous l'ai dit; j'en ai plus, mais je pense que, hardiment, je pourrais envoyer ma petite fille à l'école, je pourrais me lancer à faire un ouvrage comme je le faisais avant, — il ne m'arriverait rien si j'étais chez nous; — j'ai eu à combattre pour venir ici — ... pas à combattre, on m'a amenée ici, je les en remercie, ils ne m'ont pas fait de mal. — J'étais malade. J'avais cette idée dans la tête... mon enfant m'appelle comme ça (impossible de la comprendre — rit, pleure — en racontant des histoires de liens, de processions où elle est dérangée malgré la venue du curé, puis d'apparitions, voyait le chemin en noir). — « J'ai fait mon voyage là-bas, j'ai dans mon idée qu'il va revenir (son mari), j'ai confiance si je m'en vais chez moi... je ne suis pas vieille encore, — je ne

pense pas mourir, et si je retourne chez moi, je l'ai promis, je le ferai ce voyage, je le ferai une autre fois le voyage de Sainte-Anne. » (Mange tout en nous parlant.) Par moments, pleure, se lamente, dit qu'elle ne mourra pas, ne dit pas ce qu'elle a dit : qu'elle serait bien chez elle, qu'elle est bien capable de travailler. Travaille à reprendre et au ménage, dit par moments qu'elle a perdu la tête, à d'autres moments qu'elle pourrait bien s'occuper de ses enfants.

Le 25 septembre : Travaille régulièrement, tenue correcte, voudrait bien s'en aller chez elle, en permission... « Maintenant, je vais bien, je mange bien, je dors bien. Certainement, quand je suis arrivée ici, j'étais malade, j'étais rendue, je déraisonnais, je ne sais pas si vous le trouviez. Je déraisonnais quand je disais que je venais pour mourir. Je croyais que je n'allais pas pouvoir vivre. Pourquoi ? Je ne peux pas vous le dire. Je voyais que j'étais malade à un point que je ne pourrais pas résister. Quel genre de maladie ? Je ne peux pas vous dire, je n'avais pas de douleurs par la tête. C'était la tête qui était malade parce que je n'arrivais pas à la chose que j'aurais dû arriver. C'est une fabulation que j'ai eue dans la tête. »

D. — Pourquoi avez-vous fait un voyage à Sainte-Anne ?

R. — Il me semblait que je rachèterais une faute en y allant, que c'était mon devoir d'y aller. Il me semblait que sainte Anne me donnerait la force de pouvoir arriver à bout de ce que je devais aller.

D. — Pourquoi étiez-vous de temps en temps à l'église ?

R. — J'ai été élevée comme cela (Histoire confuse de la Parisienne qui s'ennuyait et qui l'avait chargée de lui chercher des liens à la cure).

Le 28 janvier 1916 : Sa famille qui l'a vue dit qu'elle n'est point ce qu'elle était avant. Elle leur a tenu des propos insensés. Nous remet de temps en temps des lettres curieuses, adressées à sa famille ou aux voisins qu'elle ne peut nous expliquer. Par exemple, elle souhaite la bonne année au début de décembre, demandait qu'on lui envoyât 30 francs. Toujours active, présente, parlant quand on lui parle, s'exprimant vivement sur les choses courantes. Ce matin a une paresse, s'interrompt de travailler. « Voilà un papier, voulez-vous me le signer ? Voilà un sou pour l'envoyer. »

D. — A qui ?

R. — Dame, vous saurez à qui... Mon adresse est ici... ou voilà la suite.

D. — Que voulez-vous faire avec ce papier-là ?

R. — Je pense que je suis venue ici (tout cela dit en souriant)... voir encore pourquoi je suis venue ici... si je n'en suis pas capable de m'en retourner, vous me garderez... le temps qui vient n'est pas à nous... Bien contente d'être ici... Où que je suis, je reste.

Sur le papier : « Hospice général, le 27 janvier 1916. M^{me} Chât... certifie avoir la charge de ses enfants. »

Spontanément, elle ne demande pas ses enfants.

Le 30 janvier 1916 : Lettres à M. Pabois, M. l'abbé Pertuis, les deux aumôniers de l'asile : « Quelles sont les cinq parties du Monde, l'Europe, l'Asie, l'Afrique, l'Amérique et l'Océanie. M^{me} Chât... étant à l'hospice général a quatre sous » (Et elle a mis quatre sous dans l'enveloppe). M. le Sous-Préfet de Nantes, M. le Préfet : « A l'arrivée du septième mois que je suis dans votre maison, Monsieur, j'en sortirai de cette pénitence, que quand vous le voudrez. » M^{me} Chât... à son mari : « J'ai reçu ta petite carte, et tu me dis que nos enfants sont bien, je ne le croirai que quand je le voirai ; pour moi, je suis toujours la mère. »

Le 22 mars 1916 : Indifférence de plus en plus marquée. « Je me plais ici... je me plais où que je suis... je fais mon travail que je suis obligée de faire. Je suis bien vêtue, j'ai à boire et à manger ; je ne travaille que pour me désennuyer... on ne se plaint pas... Chez moi, je me donnais beaucoup plus de peine, c'est pas à comparer... Quand on a une maison à conduire, c'est toute une affaire. Quand on n'a que soi-même, c'est plus facile. »

D. — Vous vous accommodez de cette vie d'ici ?

R. — Que voulez-vous, comme j'ai toujours fait.

D. — Vous n'êtes pas malheureuse ?

R. — Je n'ai pas de douleur, ni de peine, ni de fatigue, je n'ai pas de souffrance.

D. — Votre cœur ne souffre pas ?

R. — Non, Monsieur, je ne souffre d'aucune part..., du cœur, du cœur, je suis séparée de ma famille, je ne puis passer par-dessus les murs pour aller les trouver, ni eux venir me voir s'ils n'ont pas la

permission... je suis consolée d'être ici (riant), j'ai pleuré les premiers temps, c'est tout ce que j'ai eu comme agitation ; mais les pleurs ne font pas la santé, ça ne m'a pas servi de grand'chose ; toujours... à présent, depuis que j'ai commencé à travailler, je ne suis pas mal, on est enfermée, mais on est nourrie, vêtue et blanchie, voilà... (souriante). Je n'ai pas vu mes enfants, mon père, depuis que je suis ici ; mon mari, je ne sais où il est, il y a deux mois qu'il ne m'a pas écrit. »

Au fond, état de sub-agitation automatique, avec plutôt optimisme physique, désir et besoin de bonne vie ; demande beurre, café, lait, quelques poules pour faire le mardi gras !

OBSERVATION IV

RÉSUMÉ : Pat. (Juliette), 24 ans, cultivatrice. — Antécédents : Pleurésie et ascite ; début août 1915 : Dépression avec idées de persécution. — Entrée le 12 novembre 1915 : Anxieuse ; hallucinations psycho-motrices ; idées d'influence. — Février 1916 : Demi-stupeur ; apathie ; inertie ; indifférence.

Entrée le 12 novembre 1915. Début remonte à plus de trois mois. Pleurésie et ascite opérée il y a cinq ans par le docteur Gourdet ; il y a un mois, sous l'influence du départ de son frère à la guerre, commence à devenir bizarre ; regardant la photographie de son frère prétend y voir des choses qui n'existent pas : un rosaire, des points noirs, un huit, etc. Dit qu'elle voit des oiseaux dans le cœur. Ne travaille pas, mange peu. Prétend que les uns et les autres disent du mal d'elle ; dit qu'elle va mourir ; qu'une de ses tantes est la cause de sa maladie ; se croit damnée ; idées mobiles, changeantes.

Reste trois mois à Saint-Étienne (Maison de santé), en sort mieux, mais après trois semaines, retombe et vient ici. Depuis deux ou trois nuits, frayeurs nocturnes : « Le diable est dans la maison. » Intelligence médiocre ; apprenait difficilement en pension. Caractère emporté, coléreux.

Examen : Respiration précipitée. « Oh ! là, là, je vais avoir peur, Oh ! j'ai peur. » On ne peut lui faire dire de quoi.

« J'ai eu peur cette nuit. »

D. — De quoi ?

R. — Je ne sais pas, je ne sais pas ce qui est cause de ça, ça me prend tout d'un coup et je cause sans savoir ce que je dis. C'est-y bon que je vous dise tout ? Vous ne savez pas ce qui est cause de ça, ça doit être quelqu'un qui m'en veulent. J'ai toujours peur. Étant jeune, j'ai toujours eu peur, pour un rien mon cœur sautait.

D. — Avez-vous été à Saint-Étienne ?

R. — Oui.

D. — Pourquoi ?

R. — Je ne sais pas ; c'est des gens qui m'en veulent, ils me font voir toute espèce de choses, je ne sais plus si c'est vrai ; comme des grincements.

D. — Entendez-vous des paroles ?

R. — Ça me cause dans le dedans, ça me fait dire toute espèce de choses ; je causais sans savoir ce que je disais, ça me prend tout d'un coup, ça me dure une demi-journée. Je dis du mal de mon prochain. Quand j'étais en apprentissage, ça me poussait à battre mes compagnes ; c'était plus fort que moi. Ça me poussait aussi à boire sans que je veuille, ça me faisait dire des paroles que je n'aurais pas voulu dire, c'est comme du feu qui sortait de ma bouche ; il y a bien longtemps que je suis comme cela ; ça me tient partout, dans ma jambe, dans le cerveau, comme des grincements ; ça voudrait me faire sortir de ma chambre. Des moments, je voudrais causer, je ne peux pas ; quand je vois des prêtres, je ne peux pas les saluer. Quand j'allais à confesse, je disais toutes sortes de choses qui n'existaient pas. En dernier, je buvais, alors j'entendais une voix qui me disait : « Elle boit », ça venait du dedans, pas par les oreilles. C'était une voix de femme, je crois ; je sais qu'il y a des gens qui donnent des tours, qui ont des mauvais livres.

Le 13 novembre : D. — Dans quelle maison ici ?

R. — Je ne sais pas, on ne m'a rien dit (pleurs superficiels, larmes rares, ne s'accompagnant d'aucune anxiété réelle perceptible dans le regard ou dans le facies ; immobilité, facies figé). Qu'ils viennent donc me chercher mes parents ; c'est eux qui sont la cause si je suis comme ça, surtout une de mes tantes.

D. — Qu'a-t-elle fait contre vous ?

R. — (Ne répond pas). Finalement : C'est elle qui a fait tout le mal.

D. — Comment s'y est-elle pris pour vous faire du mal? (On répète).

R. — Si j'avais seulement pas été chez elle, c'est elle qui est la cause de tout ça.

D. — Vous a-t-elle jeté un sort, fait boire ou manger quelque chose de mauvais?

R. — J'étais chez elle, il y a quelque temps, elle savait des choses que je ne savais pas (impossible, malgré les questions, de faire préciser); je ne savais pas ce que je disais quand je revenais de chez elle... C'est malheureux qu'elle m'a rendue comme ça (mêmes pleurs). Ils m'ont mis dans ces maisons-là, c'est bien eux qui sont la cause de tout mon malheur, ah! faut-il; si j'avais seulement jamais été chez eux, elle qui m'en voulait... elle m'a fait dire et écrire toutes sortes de choses... quand j'y pense, c'est eux autres, etc. (litanie). C'est elle qui est coupable, qui m'a rendue comme ça... Elle a été acheter un fourneau dans une maison, puis après j'ai été malade, ça grinçait chez nous; ça me faisait causer sans savoir ce que je disais, c'est elle qui me faisait dire ça... Ils ont été sans doute consulter quelqu'un, ils ne me disaient rien, j'étais comme une pauvre abandonnée, quand je suis revenue de Saint-Étienne, j'étais toujours malade après, ah! m'en ont-ils fait voir... Il y a sûrement eu quelque chose, parce que je n'étais pas comme ça à Saint-Étienne; elle est venue à la gare avec la religieuse, j'ai bien eu l'expérience que c'était elle qui était bien là.

Rapidement, dans l'espace de trois mois environ (février 1916), la malade tombe dans un état de demi-stupeur, avec apathie, inertie, indifférence émotionnelle à peu près complète; ne s'occupe à aucun des travaux habituels; quelques réactions contradictoires.

OBSERVATION V

Résumé : Aud... (Émilie), 48 ans. Institutrice, — Entrée le 12 février 1916. — Début depuis plusieurs mois. — État dépressif. — Hallucinations cénesthésiques. — Idées de transformation et de possession. — Crainte de souffrances. — Juillet 1916 : Indifférente à tout. — Inertie.

Institutrice libre, entrée le 12 février 1916, vient de la Maison de santé du docteur Fortineau.

Certificat du docteur Fortineau : ... est atteinte depuis plusieurs mois d'aliénation mentale, caractérisée par des hallucinations visuelles et cénesthésiques, des idées délirantes de damnation, de transformation, de possession par les reptiles, des crises fréquentes d'anxiété au cours desquelles l'alimentation devient très difficile. — Une constipation rebelle.

Le 13 février : Entre avec un facies demi-anxieux. Parle lentement.

D. — Qu'avez-vous à pleurer ?

R. — Je ne sais pas comment je suis. Comment ça se fait-il que je sois tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre ?

D. — Où étiez-vous auparavant ?

R. — Chez M. Fortineau (ne sait pas depuis combien de temps).

D. — Dans quel mois sommes-nous ?

R. — Je ne sais pas. — Dans le mois de février (Gémit).

D. — Pourquoi pleurez-vous ?

R. — (Voyant écrire les docteurs Terrien et Pélissier). Eh bien ! pourquoi tous ces écrits ? J'ai rien, j'ai pas d'argent, j'ai pas un sou.

D. — Comment expliquez-vous cela ? Vous êtes ruinée ?

R. — Je n'ai jamais été riche. Je ne sais pas comment expliquer.

D. — Pourquoi avez-vous été chez M. Fortineau ?

R. — Parce que j'étais malade.

D. — Quelle maladie ?

R. — Je ne sais pas comment je suis (énervement).

D. — Vous trouvez-vous changée, corps, cerveau, organes ?

R. — Je ne sais pas comment je suis.

- D. — Avez-vous une maladie grave?
- R. — Non, je ne sais pas (s'agite sur sa chaise).
- D. — Vos organes sont-ils bouchés?
- R. — (Agite son bras). Oh ! là ! là.
- D. — Pourquoi vous lamentez-vous ? Avez-vous des fautes à vous reprocher ?
- R. — Sûrement.
- D. — Lesquelles ?
- R. — Je ne sais pas. Tantôt on me dit que je suis la Sainte Vierge, tantôt le Bon Dieu, c'est pas vrai.
- D. — Qui dit cela ?
- R. — Les uns, les autres. Jamais j'ai cru cela.
- D. — Sont-ce des personnes que vous ne voyez pas ?
- R. — Je ne sais pas comment. C'est ma vie. Je pense que j'ai été toute seule sur la terre.
- D. — Êtes-vous faite comme tout le monde ?
- R. — Non, je le croyais autrefois, mais pas maintenant.
- D. — Croyez-vous que vous allez mourir ?
- R. — Non. Les autres font semblant de manger. Ça passe tout dans mon corps. Je ne peux plus manger.
- D. — Alors que va-t-il se passer ? Votre corps va-t-il mourir ?
- R. — Je ne sais pas. On va me faire souffrir. Oh ! là, là. Je n'ai jamais compris la vie comme elle était. Quand j'étais chez M. Fortineau, tenez, on m'a donné des affaires qui n'étaient pas à moi. Et pourquoi tous ces écrits ?
- D. — Y a-t-il des gens qui vous en veulent ?
- R. — Je ne sais pas.
- D. — Où êtes-vous ici ?
- R. — On dit que c'est Saint-Jacques.
- D. — Quand êtes-vous arrivée ?
- R. — Je ne sais pas.
- D. — Jour de la semaine ? En quelle année ?
- R. — Je ne sais plus.
- D. — Vous avez été religieuse ?
- R. — On le dit, mais je ne sais pas comment c'est fait. Ma vie

n'est plus ce que je pensais. Je l'avais cru, mais je vois que ce n'est pas vrai.

D. — Et votre famille?

R. — Je crois que j'avais un frère, mais ce n'est pas mon frère. Je suis la seule de femme sur la terre. Je ne veux plus manger.

D. — Pourquoi?

R. — Les autres font semblant de manger, mais ça passe tout dans mon corps.

D. — En quoi votre corps diffère-t-il de celui des autres?

R. — C'est parce que les autres, maintenant, n'existent pas. Je suis la seule. Je comprends maintenant. Moi qui ai si grand peur. Je suis la seule de femme sur la terre. On fait semblant de faire croire qu'elles sont habillées, mais je suis toute seule. Je ne sais pas.

D. — Êtes-vous encore réglée?

R. — Non, je ne sais pas comment je suis. Tantôt je crois avoir des bêtes.

D. — Quelles bêtes?

R. — Ce qu'on me donne à manger... Je vois des éléphants. Dans la nourriture il y a sûrement quelque chose. J'ai vu des éléphants dans le chocolat... Je sens bien maintenant grouiller... Je ne veux plus rien prendre, c'est tout cela qui rentre dans mon corps. Pourquoi qu'on me fait manger des affaires comme cela?

D. — Qui vous fait cela? Pensez-vous que vous allez mourir?

R. — La mort n'est pas comme je pensais, — autrefois, je croyais avoir des amis qui me faisaient des cadeaux, c'est pas vrai, — il y a du monde, mais ils n'existent pas. En quoi sommes-nous donc faits? Je ne peux pas vous expliquer.

D. — Et votre corps à vous, est-il en chair et en os?

R. — Oui, je crois, mais les autres pas. — Je ne sais pas (énervement).

D. — Allez-vous vivre tout le temps?

R. — Oui, on me fera du mal et je ne serai pas morte.

D. — Mourrez-vous un jour?

R. — ...

D. — Est-ce la première fois que vous êtes malheureuse ainsi?

R. — Oui.

D. — Que faisiez-vous quand vous étiez religieuse ?

R. — Je le croyais, mais ce n'est pas vrai.

Certificat de vingt-quatre heures. — Anxiété diffuse avec idées délirantes de culpabilité, de possession, de transformation corporelle, de négation et peut-être d'immortalité. — Troubles cénesthésiques, illusions, interprétations délirantes pauvres. — Lamentations monotones. — Refus d'aliments.

Le 25 février : S'alimente, dort assez bien. Larmoiements d'enfant. Réactions inadéquates.

Le 28 février 1916 : (Déclare) « Je ne sais pas ce que je suis. »

D. — Le saviez-vous jadis ?

R. — Je croyais le savoir.

Il paraît y avoir une inhibition à la fois intellectuelle et affective ; mais avait-elle autrefois un quantum intellectuel qui lui permit de se rendre compte ?

D. — A quel moment y a-t-il eu ce changement en vous ?

R. — Depuis que je suis par ici.

D. — Qu'étiez-vous donc autrefois ?

... Mêmes pleurnicheries, avec quelques mouvements automatiques, sans réponse.

D. — Pourquoi pleurez-vous ?

R. — Parce que je vois que je suis toute seule et que tout le monde est contre moi.

D. — Comment êtes-vous seule ?

R. — Je vous l'ai dit. J'ai cru avoir des amis, je n'en ai pas, j'ai cru qu'on me faisait des dons, à présent je passe pour les avoir volés.

D. — A quoi sentez-vous cela ?

R. — Parce que je vois bien que je suis toute seule et bien souvent j'entends. On me donnait de l'argent, je remplissais les emplois que l'on me donnait, maintenant je vois que ce n'est pas pareil du tout... On me faisait passer pour une voleuse.

D. — Pourquoi ?

R. — Parce que je ne vois plus la vie comme je la voyais autrefois. Je suis toute seule... Je vois beaucoup de monde... Tout ce qu'on fait, c'est moi qui en suis responsable. Ce que je mange, ce que les autres mangent, passe d'abord par mon corps.

D. — Comment ça peut-il se faire ?

R. — Je ne sais pas comment ça peut se faire, mais ça doit se faire comme ça. On va dire que je mange tout et que les autres ne mangent rien... Elles ne se nourrissent pas, elles... Tout ce qu'on sert passe sur moi.

D. — Comment se fait-il que vous ayez ce don ?

R. — Parce que je ne suis pas faite comme les autres.

D. — Qu'est-ce qui vous a rendue comme ça ?

R. — Je ne sais pas.

D. — Pourquoi vous, plutôt qu'une autre ?

R. — Parce qu'autrefois comme aujourd'hui, on avait l'air de croire que j'étais le Bon Dieu, la Sainte Vierge, que j'étais plus savante que les docteurs.... Je n'ai jamais cru ça de ma vie... que j'étais plus fine que les autres... Quand on invoque le Bon Dieu, la Sainte Vierge, je peux croire que c'est moi, par les paroles que j'entends... Autrefois, j'enseignais le catéchisme comme on me l'a appris. Exemple : Dieu est un esprit infiniment parfait, créateur du ciel et la terre ; c'est pas moi sûrement qui ai créé le ciel et la terre !... Je n'invoque plus le Bon Dieu et la Sainte-Vierge, parce qu'on a l'air de faire croire que c'est moi, maintenant je ne veux plus m'en occuper.

D. — Est-ce que le Bon Dieu et la Sainte Vierge existent ?

R. — Je le croyais autrefois, mais je ne le crois pas aujourd'hui.

D. — Pourquoi ne le croyez-vous plus ?

R. — Parce qu'on a l'air de dire que c'est moi.

Progressivement, les réactions affectives inadéquates font place à un état d'indifférence émotionnelle à peu près complète, avec mollesse physique, apathie, inertie. La malade ne s'intéresse à rien, ne se livre à aucune des occupations habituelles des asiles. Cette évolution a abouti à l'indifférence absolue dans l'espace de six mois. La malade entrait en sa période de démente en juillet 1916.

OBSERVATION VI

Résumé : Den..., née Jah..., 50 ans. — Un frère interné. — Entrée le 24 juillet 1914 : Anxieuse; hallucinations auditives peu nettes; réactions émotionnelles contradictoires. — Octobre 1914 : Hallucinations cénesthésiques; idées de persécution. — Juillet 1915 : Indifférence émotionnelle.

Entrée le 24 juillet 1914.

Antécédents héréditaires. — Un frère interné dans une maison de santé; une nièce, fille de ce frère, est idiote.

Antécédents personnels. — La malade a manifesté depuis longtemps des idées bizarres. Pas d'alcoolisme; a été très peinée du fait que sa fille a épousé un homme divorcé. Elle désire la mort de la première femme de son gendre pour que sa fille puisse se marier à l'Église. A son entrée, état d'anxiété très accusé, toujours pour cette même raison. Veut se retirer chez sa sœur et prendre sa fille avec elle. Ne veut prendre son gendre que si la première femme meurt. Tantôt, par réaction instinctive de défense, elle veut rester avec les sœurs, tantôt elle veut se retirer chez sa propre sœur.

Vers le 24 août : Exacerbation anxieuse au moment des règles.

Le 29 août : Non, je ne sortirai pas d'ici, je resterai au purgatoire; oui, il faut qu'on soit sauvé, on peut encore souffrir, mais on ne peut pas toujours souffrir, le Bon Dieu est trop bon, il me parle, il me parle tout le temps.

Le 3 septembre : Se lamente, mais sans une larme. Dans l'accent de sa voix, on sent plutôt de l'exaltation, mais pas de douleur vraie. Déclare que la nuit précédente des parents lui ont parlé du paradis.

Le 17 septembre : « Je croyais entendre monter un échafaud, j'aimerais mieux l'échafaud, parce qu'on meurt tout d'un coup. Je ne veux pas mourir comme vous voulez, c'est-à-dire brûlée. Ma fille a pris le mauvais parti, je croyais qu'au dernier moment ça ne se ferait pas. On dirait que c'est un sort. Il faut qu'on me tue. »

Le 19 septembre : « Qu'on me coupe la tête, ainsi qu'à mon mari et à ma fille, ça serait fait tout de suite, ça ne gênerait pas le Bon Dieu, on resterait dans les nuages. Tirez-moi donc un coup de pistolet, nous irons tous les trois avec les oiseaux. Un saint, tous ces

jours-ci, m'a dit : « Tirez-lui un coup de fusil. » Je l'ai vu distinctement.

Le 26 septembre : « C'est malheureux d'avoir une fille. »

D. — Pourquoi ?

R. — Parce qu'elle aurait mieux fait de rester encore fille. Je veux les voir tous les deux, mon mari et ma fille, qu'on nous tue tous les trois ensemble.

Pousse des hurlements, verse quelques larmes, mais la douleur vraie est absente.

Le 29 septembre : « Si j'avais pu, il y a longtemps que je serais dans l'eau. On aurait été tous les trois attachés se jeter dans l'eau. Le paradis, je sais que je ne peux pas y entrer. Si on était plus raisonnable, si on me tuait à coup de fusil, on pourrait aller en dessous d'abord, puis après on tâcherait d'entrer. »

Le 4 octobre : « Cette nuit, la bonne Vierge est venue me garder. »

Le 6 octobre : Demande à aller en prison. Mais sa conviction d'avoir mérité cette peine paraît bien indécise et molle.

Le 9 octobre : Manifeste de vagues idées de persécution. Tout le monde lui fait de la misère, mais pas les sœurs.

Le 21 octobre : L'état d'agitation se maintient de façon monotone. Toujours les mêmes plaintes, mais il semble que les facultés logiques s'affaiblissent encore et que la malade tende de plus en plus vers l'automatisme. Elle se jette sur le carreau, demande, en criant, qu'on la tue, mais prend bien garde de se faire le moindre mal en tombant.

Le 22 octobre : « C'est mon mari qui m'a perdue, je ne suis pas contente de lui, je n'aurais pas dû l'épouser. Si j'étais restée avec mon père, ça ne serait pas arrivé. Voilà ce que c'est que d'obéir aux hommes. » — Elle parle à voix basse. — « Je parle à Dieu à présent, il sait tout ce qui s'est passé. Je regrette d'avoir épousé M. Den..., parce qu'il ne m'a fait que des malheurs. »

D. — Quels malheurs ?

R. — Le malheur d'aller en enfer.

Le 26 octobre : « J'entends la voix du Bon Dieu. Je ne le vois pas, mais je parle malgré moi. Je sens ma tête qui travaille. »

D. — Qu'est-ce qui vous fait croire que c'est la voix du Bon Dieu ?

R. — (Exaltée.) Oh ! j'en suis sûre, sans cela il ne me viendrait pas des idées comme cela. Le Bon Dieu me conte toutes ces affaires-là

qui arrivent. C'est-y drôle tout de même que le Bon Dieu me parle comme ça. C'est drôle, je parle malgré moi, tout le jour il me fait parler. Il me parle et il me fait parler. Je l'ai dit à mon mari, dimanche, que Dieu me fait toujours parler malgré moi. Il n'a pas voulu croire qu'on peut parler malgré soi comme ça. »

Le 30 octobre : « Aujourd'hui, j'ai fait dix journaux dans ma tête. Il y en a des histoires depuis dix ans ! » Rappelle des souvenirs d'école qui se suivent assez régulièrement et s'évoquent par l'association des idées. La malade ne paraît s'intéresser à rien. Gesticulation et ton monotones.

Le 31 octobre : Ma nièce, l'idiot, va mourir. C'est Dieu qui me l'a dit. Dieu ne me parle pas comme vous me parlez, mais (s'exaltant) il descend en moi, il m'éclaire, ça descend, ça descend, et alors ça me parle (ne sent pas remuer sa langue ni ses lèvres).

Le 4 novembre : Déclare que la bonne sœur la rend malade en l'électrisant.

Le 7 novembre : « La bonne Vierge m'a parlé cette nuit, je ne l'ai pas vue mais je l'ai entendue. Ça m'a fait trembler. Je ne me rappelle pas ce qu'elle m'a dit, je tremblais trop. Enfin, j'ai compris que tout était de la faute de mon mari (s'exaltant). Oui, oui, oui, c'est lui qui m'a poussée, c'est lui qui a tout fait. »

Le 30 novembre : « C'est à la prison qu'il faut aller. On ressuscitera le troisième jour. »

D. — « Mais il faut mourir avant ? »

R. — « Non, pas tout de suite, et puis quand même, il vaut mieux ne pas mourir pour ne plus aller en enfer. »

Le 12 avril 1915 : De plus en plus, manifestations purement motrices sans état anxieux réel. Elle devient, de ce fait, la risée des autres malades du pensionnat bleu. Prend une attitude excessive, accroupie, la tête entre ses genoux. Se livre à des manifestations exagérées et discordantes.

Le 27 avril : Gémit comme à l'habitude (une autre malade rit), alors elle éclate de rire et puis dit : « Je fais comme avec ma fille, je ris, je pleure, je fais un peu de tout. »

Le 12 mai : Bien moins agitée. Crie beaucoup moins le jour et surtout la nuit. Il reste encore des attitudes, des mines, véritables reli-

quats moteurs d'un état délirant qui paraît se vider. Autrefois, se plaignait de quelque chose, de quelqu'un qu'elle désignait. A présent, continue, mais bien plus mollement et moins souvent, à se plaindre à vide. Elle s'alimente bien plus régulièrement et dort mieux la nuit.

Le 27 mai : D. — « Ça ne vous a pas fait plaisir le mariage de votre fille? »

R. — « Je ne sais pas si elle est mariée. Elle ne l'est peut-être bien pas. Ça ne m'étonnerait pas, ma fille me dit qu'elle est mariée, mais je ne crois pas. Ça ne doit pas être vrai... non, elle n'est pas mariée, j'en suis très sûre, pire que sûre. » (Gestes, facies et attitude à peu près complètement indifférents).

Le 29 juin : « J'ai perdu cette fille-là. » Et en même temps elle rit presque aux éclats, puis pousse quelques cris et prend une attitude vaguement désolée ; mais le regard est fixe, les traits figés. Elle marche devant moi pour aller à l'examen absolument comme un automate.

D. — « Elle est perdue votre fille? »

R. — (Pousse un vague cri, tape une ou deux fois du poing).

« Oh ! oui, perdue, perdue. »

D. — « Vous croyez bien qu'elle est perdue? »

R. — (Impatiente comme une enfant qui proteste contre sa maman).

« Non, pas perdue, dame, non, je ne crois pas qu'elle soit perdue. »

D. — « Pourquoi? »

R. — (S'anime et avec une exaltation superficielle). « Parce que je crois dans le bon Dieu. Tout marchera bien (D'un air ravi d'enfant à qui l'on promet du bonbon). Oui, oui. »

D. — Qu'est-ce que le Bon Dieu fera pour vous rendre bienheureuse ?

R. — (Rit aux éclats.) Eh ! bien je ne sais pas par où le prendre.

D. — Si vous aviez une prière à lui adresser, que lui demanderiez-vous ?

R. — Oh ! c'est embêtant, je ne sais pas.

Le 2 juillet : « Dieu, où est-il allé ? Je ne le trouverai plus. Non, il n'y en a pas de Dieu pour moi, c'est fini. Il est passé de l'autre côté, je ne sais pas là où il est (pleure comme une enfant). Oh ! il a fait le tour, c'est fini, il n'y a plus personne. Où est-il donc allé ? (Est dans

l'attitude de quelqu'un qui cherche un objet perdu, mais avec l'attention absente.) Où faut-il aller pour le trouver ? (Impatience d'enfant, trépigne, frappe des mains.) Je ne peux pas l'aimer. »

D. — Pourquoi ?

R. — Parce qu'il est parti maintenant, parce que je ne le vois pas, je ne vois rien du tout, rien, rien, rien.

D. — Et votre fille, l'aimez-vous ?

R. — Oui, je l'aime bien.

D. — Que voulez-vous faire pour elle ?

R. — Je ferai ce que je pourrai pour la voir, mais je ne peux pas.

Les questions concernant le mariage de la fille ne provoquent pas la moindre réaction. La malade est devenue complètement indifférente. Très heureuse de se trouver dans un milieu où elle est avec les bonnes sœurs, soignée, choyée par sa famille qui lui porte des douceurs et ne demandant même plus à revenir vivre au milieu des siens.

OBSERVATION VII

Guer..., veuve Gal..., 35 ans, tailleuse pour dames, entrée le 29 juin 1918.

Antécédents héréditaires. — Grand-père épileptique.

Antécédents personnels. — Mariée, quatre enfants. Avant l'entrée, elle était agitée depuis plusieurs mois avec de rares moments lucides. Casse le mobilier, frappe sa mère, les voisins, tient des discours incohérents relatifs à des somnambules, des accidents de guerre, des prostituées.

Le 30 juin 1918 : Incohérente, paraît très arrogante, semble avoir des idées de grandeur, mais les idées de persécution prédominent. Facilement irritable.

Octobre : Idées vagues de persécution et de grandeur.

Novembre. — Mêmes idées délirantes. Dérisonne habituellement. Calme, s'occupe très peu.

Décembre : Affaiblissement des facultés, trouble de la mémoire et de l'orientation. Incohérence complète des idées. Troubles profonds de l'attention et de l'activité volontaire.

Mai 1919 : Incohérente. Soliloque. S'excite parfois.

Septembre 1919 : Incohérente, inconsciente, mais calme et s'occupe un peu.

1920 : Toujours délirante et incohérente, mais calme et s'occupe.

1921 : Incohérente, calme, s'occupe.

1922 : Affaiblissement intellectuel marqué. Propos incohérents.

OBSERVATION VIII

Bil..., femme Court..., 36 ans, couturière, entrée le 20 septembre 1918.

Antécédents héréditaires. — Une sœur aliénée, internée.

Antécédents personnels. — Mariée, deux enfants, menstruation irrégulière.

Le certificat d'admission porte : Excitation maniaque depuis plusieurs jours; caractérisée par des cris, des clameurs, une accusation d'intoxication arsenicale par une femme habitant le premier étage et avec laquelle elle se voyait tous les jours. En outre, présente des hallucinations de la vue et de l'ouïe... Actuellement, elle se livre, comme nous l'avions prévu et craint, à des voies de fait qui ont transformé les menaces que nous avions constatées. Elle est devenue agressive et même impulsive. Vient d'avoir une pneumonie.

Le 3 octobre : Excitation intense, se dit la vierge de Chatelaillon.

Janvier 1919 : Très agitée, injurie grossièrement, se déshabille, déchire.

Avril 1919 : Toujours agitée, crie, déchire, s'enduit d'ordure.

Juillet : Agitée jour et nuit, cris continuels, très malpropre, déchire ses vêtements, se déshabille.

Octobre : La santé physique s'est améliorée. Prend de l'embonpoint. L'état d'agitation est le même.

Janvier 1920 : Très agitée, fait des grimaces, crie, déchire.

Juin 1920 : Récrimine contre sa famille; elle n'est pas Bil..., mais elle est née de Lilaro de La Toche. « J'ai le sang bleu dans les veines. »

Novembre : Toujours aussi agitée, violente et grossière dans ses propos. Aucune amélioration.

Avril 1921 : Encore agitée, violente par moments.

Juin : Plus calme. S'occupe un peu.

1922 : Démence vésanique avec idées absurdes de grandeurs. S'agite par intervalles.

OBSERVATION IX

Reg..., femme Ren..., 30 ans, domestique, entrée le 28 octobre 1918.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel interné dans un asile.

Antécédents personnels. — A toujours été d'un caractère difficile. La maladie remonte à un an. Elle était agitée, menaçait ses parents, tenait des discours incohérents, manifestait des idées de persécution. Sensation de fourmillements, d'étreinte, de pression ; restait au lit de longs mois sans vouloir se lever. Normalement réglée.

Certificat d'admission. — Excitation dangereuse, a frappé sa mère, abattait les treilles et menaçait les personnes qui la priaient de cesser ce dégât.

Le 29 octobre 1918 : Sait son nom, son âge, la date de son entrée, l'endroit d'où elle vient, répond bien aux questions.

Le 20 novembre : Calme, répond aux questions, refuse de s'occuper. Se suffit.

Décembre 1918 : « J'ai été très malade à la suite d'une bronchite aiguë, il y a eu un changement dans ma tête. Je ne peux rien chercher dans ma tête. Je reconnais quand on me fait voir ou qu'on m'explique, mais je ne peux pas faire plus. C'est par le moyen d'un fil qu'on me guide, ce fil me barre dans la tête et m'empêche de retrouver mes idées. Je n'étais pas comme cela autrefois, je pouvais travailler de moi-même. Je ne veux rien faire ici. Je ne travaillerai qu'à Paris. Je suis venue ici pour avoir une consultation complète. Il y a un mois environ que je suis à Lafond.

Le 25 janvier 1919 : Très délirante. A des fils électriques dans la tête. Refuse toujours de s'occuper.

Le 15 février 1919 : Calme. Commence à coudre un peu.

Le 15 juin 1919 : S'occupe régulièrement à la buanderie. « Je veux partir à Paris aussitôt rétablie. J'avais une bronchite aiguë, mal de gorge et la tête troublée, ici je travaille à mon compte, je fournirai mes effets, j'ai « l'indice en attention », la tête retournée. » Quelques néologismes.

Juillet 1919 : Toujours confuse, incohérente, manifeste de l'hostilité contre sa famille dont elle ne veut pas accepter la direction.

Janvier 1921 : Confuse, incohérente.

Juin 1922 : Incohérence et confusion des idées. Inactive, apathique, inerte.

OBSERVATION X

Gir..., née Pit..., 33 ans, journalière, entrée le 3 décembre 1919.

Antécédents. — Mariée depuis quatorze ans. Trois enfants, un de 13 ans, un de 10 ans, un de 6 ans, bien portants tous les trois. Pas de fausses couches. Faible de constitution et de tête aussi. N'avait pas beaucoup d'idée, très oublieuse ; avec cela très nerveuse.

Pas d'antécédents héréditaires, soit ligne directe, soit ligne collatérale. Père et mère vivants et bien portants. Pas de maladies graves. Depuis un mois et demi, hémorragies presque continues. Depuis huit jours a présenté des troubles mentaux. S'enfuit dans les champs en criant : « Je ne veux pas mourir. » Croit qu'on veut l'empoisonner. Ne buvait pas de vin, mais beaucoup de café.

Décembre 1919 : Délire polymorphe où prédominent les idées de possession, d'influence et d'hypocondrie. Subexcitation constante. Ne cesse de gémir : « Je ne veux pas mourir. » Tendance aux fuges et aux réactions dangereuses.

Janvier 1920 : Plus calme, commence à s'occuper, mais conserve ses idées délirantes. Dit qu'elle ne veut pas voir son mari qui cherche à lui faire du mal et veut tuer leurs enfants. Il ne lui dit que des mensonges et lors de sa dernière visite il avait apporté du pétrole dans son mouchoir pour lui faire du mal.

Février 1920 : Accalmie assez marquée. On constate des signes très nets d'affaiblissement mental.

Mars 1920 : Engraisse beaucoup. Triste, concentrée, résiste, refuse

de répondre, pleure par moments, mais aucun progrès, calme, mais inerte et inoccupée, pleure par moments, se néglige.

Juillet 1920 : S'occupe un peu au jardin. Est calme, inattentive, ne s'occupe que lorsqu'on la presse. Ne semble plus conserver d'idées délirantes.

Août 1920 : Très calme, mais tout à fait apathique, ne s'intéresse à rien. Se néglige, ne demande plus à aller chez elle, ne parle plus de ses enfants.

Décembre 1920 : Déprimée, tendance à l'hypocondrie, pleure, gémit.

Avril 1921 : Incohérence, excitée, crie et chante. Verbiage fortement teinté d'érotisme, émaillé de grossièretés.

Mai 1922 : Toujours très incohérente, grossière dans ses propos, irritable et parfois impulsive.

· OBSERVATION XI

* Bourd... (Ernest), 36 ans, marchand de journaux, entré le 6 septembre 1917.

Antécédents. — Luxation congénitale double de la hanche.

Septembre 1917 : Bien orienté, répond aux questions. « Le fluide astral m'obligeait à marcher, à parler, à crier, tout le monde m'admirait parce que j'ai influé sur la guerre par ma pensée. Je veux me marier pour me sauver la vie. » Excité, crie et chante jour et nuit.

Octobre 1917 : « Depuis que je suis ici, ma communication par le fluide astral continue, les trois quarts de la population de Saint-Jean me parlent tout le temps. Ils ne m'empêchent pas de dormir, mais le fluide me donne des secousses dans la tête. J'ai des odeurs comme une odeur de fluide allemand. » Toujours excité, ne cesse de crier et de chanter.

Novembre 1917 : Mêmes idées délirantes. S'excite souvent. Crie, gesticule.

Janvier 1918 : Soliloque, crie contre ses ennemis de Saint-Jean.

Mai 1918 : Plus calme, mais crie parfois. Ne s'occupe à rien, conserve ses idées délirantes.

Décembre 1918 : Les idées délirantes paraissent s'estomper.

Mai 1919 : Calme, s'occupe, les idées délirantes sont bien moins actives.

Janvier 1920 : Calme, s'occupe, mais conserve toujours ses idées délirantes. Il entend les voix de diverses personnes qui s'opposent à sa sortie.

Mai 1920 : Très halluciné, conserve ses idées délirantes, ne s'occupe plus.

Septembre 1920 : Très agité, crie toute la journée, ne s'occupe plus du tout.

Janvier 1921 : Plus calme, mais toujours troublé et halluciné.

Juin 1921 : Ne s'occupe plus. Récrimine.

OBSERVATION XII

Saut... (René), 35 ans, sous-agent des postes, entré le 16 septembre 1920.

Antécédents héréditaires. — Parents bizarres, hurluberlus.

Antécédents personnels. — Depuis quelques mois, a des idées de grandeur, se croit un grand homme qui doit régénérer le monde, idées d'influence. Quelqu'un l'hypnotise et le pousse à des actes répréhensibles. Pas d'éthylisme, Wassermann négatif.

Octobre 1920 : Malade concentré, cherchant à s'isoler, parlant seul à voix basse. A certains moments de l'interrogatoire semble inhibé et ne répond plus un mot, de même qu'il ne fait plus les gestes qu'on lui commande. Difficile à alimenter en raison de son aversion pour la viande. Il prétend qu'on n'a pas le droit de sacrifier des animaux.

S'évade le 12 novembre 1920.

Réintégré le 24 mars 1921.

Mars 1921 : Soliloque, incohérent, à voix basse. Réponses complètement inadéquates ou ironiques, possibilité de phénomènes hallucinatoires, le malade parle de souffle, d'inspiration, il s'agit peut-être d'hallucinations psychiques. Rires étouffés par instants.

Avril 1921 : Soliloque à voix basse. Paraphasie par intervalles.

Attitude ironique et hautaine. Subexcitation continue, propos grossiers.

Mai 1921 : Plus calme, demande sa veste avec ses galons.

Juillet 1921 : S'affuble d'oripeaux et de galons. Croit qu'il occupe un grade élevé dans l'Administration de la marine.

Septembre 1921 : Impulsif, croit qu'on le menace lorsqu'on lui pose une question.

Janvier 1922 : Même mutisme, s'isole, reste constamment nu-pieds, tenue malpropre, grossier.

Juillet 1922 : Toujours très délirant. Il prétend être gradé de la Société secrète « La raison sociale ». Réclame toujours ses galons.

OBSERVATION XIII

Cl... (Léon), 29 ans, cultivateur, entré le 27 mars 1921, vient de l'Asile de Nantes où il est interné depuis le 16 août 1920.

Certificat de vingt-quatre heures. 17 août 1920 : Est atteint de troubles mentaux caractérisés par des interprétations délirantes de persécution; depuis quelque temps, on veut l'empoisonner, on l'espionne continuellement, il gêne bien des gens, parce qu'il cherche à découvrir, par l'électricité, les voleurs, les profiteurs de la guerre, etc., etc. Délire mal systématisé. Probablement absence d'hallucinations. Appoint éthylique probable.

Certificat de quinzaine. Est atteint d'hyperthymie chronique délirante interprétative. Très grande activité paranoïaque. Euphorie, satisfaction.

Certificat de situation. 12 février 1921 : Hyperthymie chronique, délirante, interprétative. Idées de persécution et de grandeur.

Le 28 mars 1921 : Délire mal systématisé avec idées d'influence, basé sur des interprétations et des hallucinations psychiques et de la sensibilité générale. On lui envoie des pensées qui le forcent à prononcer des discours en public pour stigmatiser des espions et des profiteurs (qu'il ne peut d'ailleurs désigner avec précision). Il se sent poussé à des fugues et parcourt des distances assez considérables; il pense qu'on agit sur lui par l'électricité.

Quelques idées érotiques. Il présente une certaine conscience de son trouble mental, qu'il croit dû à l'haleine des malades avec lesquels il a séjourné à l'Asile de Nantes.

Le 10 avril 1921 : Croyance à une mission de réformer la société, le mariage, la religion, de poursuivre les hypocrites, les profiteurs... Attitude correcte et calme, légèrement indifférente.

Mai 1921 : Écrit des lettres très délirantes à diverses autorités, civiles ou militaires.

Septembre : Calme, mais continue à écrire des lettres aux autorités.

S'évade le 2 avril 1922.

OBSERVATION XIV

Mor... (Félix), 33 ans, adjudant dans l'infanterie coloniale, entré le 13 mai 1921, venant de l'Hôpital maritime de Rochefort.

Antécédents : A longtemps habité les colonies, a eu des accès peu graves de paludisme à Madagascar et au Tonkin. A avoué depuis son entrée qu'il avait abusé de l'alcool pendant son séjour aux colonies.

Certificat d'admission (26 avril 1921). — Atteint d'aliénation mentale. — Cette affection, qui dans sa phase purement psychosique remonte à quelques jours seulement, se caractérise par un syndrome de mélancolie anxieuse. — I. Angoisse panophobique avec lamentations, pleurs, réactions violentes de fuite, refus d'aliments. — II. Délire diffus semi-conscient à idées variables, non systématisées, surtout hypocondriaques (va mourir dans la journée, est mort..., etc., etc...), mais aussi de culpabilité vague (doit expier pour des crimes qu'il ignore) et à titre épisodique, de persécution (on veut l'empoisonner). — III. Syndrome somatique de dépression, état saburral des voies digestives, haleine à odeur d'acétone (ni sucre, ni albumine dans les urines). Troubles vaso-moteurs, hypothermie..

Cet état psychopathique, de jour en jour, d'heure en heure même, devient de plus en plus intense. Cette crise a été précédée d'une longue période de neurasthénie banale : asthénie psychique et men-

tale, rachialgie, mauvais état gastro-intestinal, spermatorrhée. Un peu d'anxiété au réveil. Toute cette histoire pathologique reconnaît comme cause des chagrins intimes. Pas d'intoxication. Le malade reconnaît toutefois avoir bu plus que de raison.

Pas de signes de P. G.

Le 12 mai 1921 : Depuis le 26 avril, l'état du malade s'est nettement amélioré. La visite de ses parents lui a fait le plus grand bien ; tant qu'ils sont auprès de lui, il est parfaitement calme et mange d'assez bon appétit. On le sent toutefois sous tension. Dès qu'il est quitté par les siens, l'agitation anxieuse recommence et il manifeste de nouveau des idées tristes, délirantes, de nature interprétative, sans hallucinations. A un moment, en pleine période d'acmé, le malade a présenté des hallucinations visuelles ; il voit du sang, des rats... Un facteur éthylique doit être très probablement envisagé dans la genèse, en tout cas dans la modalité des troubles qu'il a présentés. Dans les périodes de calme et de lucidité, Mor... raconte son délire avec netteté et en reconnaît à moitié le caractère pathologique. Dans la période délirante, une lettre a joué toujours un grand rôle. Il dit qu'il aurait reçu une lettre faisant mention de la mort d'un adjudant Mor... ; il s'était imaginé que le mort c'était lui-même.

Le 14 mai 1921 : Actuellement, l'accès tend vers la résolution. Il persiste cependant un état d'inquiétude s'exacerbant facilement, des préoccupations hypocondriaques (je dois avoir l'estomac et l'intestin délabrés. — J'ai une sorte de fièvre qui me donne la sensation d'être électrisé), des craintes de souffrir physiquement et moralement.

Le 30 mai : « Je me sens comme électrisé par des moyens que vous avez, je suis dans une atmosphère électrique. » Proteste, mais assez mollement, contre les influences qui agissent ainsi sur lui.

Le 13 juin 1921 : « Je suis ici en expiation... Dieu m'a placé ici pour la vie. J'ai péché contre son Saint Nom, »

Le 15 juin : « Je suis damné. J'ai renié Dieu. Je l'ai insulté. — L... (un autre malade) a vu dans la cour le jugement rendu par le démon. — J'irai où Dieu me conduit ou son représentant, le prêtre. »

Le 19 juin 1921 : Faisant suite à un état simulant la mélancolie anxieuse, présente un délire très actif caractérisé par des idées de culpabilité et d'indignité, et surtout par des idées mystiques, en ce moment prépondérantes. — Mutisme à peu près complet.

Le 25 juin 1921 : Hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Voit des démons autour de lui, les entend lui reprocher ses péchés. — Cause toute la nuit avec eux.

Le 28 juin 1921 : Très réticent depuis deux jours. Répond à peine.

D. — Comment allez-vous ?

R. — Comme Dieu veut.

D. — Désirez-vous quelque chose ?

R. — Ce que Dieu voudra m'envoyer.

Juillet : Ne veut plus répondre aux questions. Dit le chapelet toute la journée. Récite des prières en mangeant.

Septembre : Mutisme complet.

Décembre 1921 : Attitudes figées. Sitiophobie. Alimenté à la sonde, n'oppose aucune résistance.

II

Étude nosographique.

I. — ÉVOLUTION

A. — Période de début.

Un certain nombre de nos observations sont incomplètes, en ce qui concerne cette phase, d'une part, parce que certains malades sont entrés en pleine période d'état; d'autre part, parce que les renseignements fournis par les familles sont presque toujours vagues et fragmentaires.

Voici les données qui nous paraissent ressortir des cas où les renseignements ont été suffisamment explicites et ceux de malades suivis dès le début de leur affection.

Ainsi que nous l'indiquons au chapitre « Affectivité », ici, comme dans la démence hébéphréno-catatonique, ce sont des états dépressifs plus ou moins accusés qui signalent le début de l'affection. Nous avons indiqué les divers degrés dans ce même chapitre.

La marche est généralement continue, progressive, avec des exacerbations. Nous notons chez Mor... (Obs. XIV) une rémission incomplète, rapidement suivie du retour à l'état antérieur. La durée est courte; dans l'espace de quelques semaines à deux ou trois mois, l'affection arrive à la période d'état.

B. — Période d'état.

Toujours, comme dans la démence précoce, cette phase s'annonce le plus souvent par l'apparition des hallucinations, soit sensorielles (visuelles surtout), soit plutôt psycho-motrices ou par la présence d'impulsions motrices communes ou verbales. L'attaque du psychisme par la néoformation délirante est massive, anarchique, polymorphe. En somme, presque toujours, les éléments du délire se forment d'un seul coup, d'une seule venue pour ainsi dire ; nous n'observons pas, comme chez les paranoïaques ou les hallucinés sensoriels, d'extension soit par voie d'interprétation, soit par voie d'hallucinations. Le délire, n'étant pas alimenté par de nouveaux apports vit, pour ainsi dire sur lui-même, de sa propre substance ; il n'est donc pas étonnant, dans ces conditions, qu'il se rabougrisse et subisse comme un dessèchement, une atrophie rapides. La durée de la période d'état varie de quelques mois à un ou deux ans.

C. — Période de transition.

Cette phase, annonciatrice de la démence terminale, s'annonce, dans la sphère physique, par une sorte de régularisation de toutes les fonctions ; plus ou presque plus de soubresauts, le cours d'eau, après avoir été torrent, prend désormais un régime régulier. Les sujets dorment et s'alimentent mieux qu'auparavant, ils prennent de l'embonpoint ; ils se livrent aux mêmes petits gestes et grimaces, marmottent, adoptent des postures toujours les mêmes, acceptent passivement la sonde « parce que c'est moins de peine ».

Du côté mental, on assiste à l'effacement progressif du délire. M^{me} Den... (Obs. VI), moins d'un an après son entrée, doute que sa fille soit mariée. En même temps, l'indifférence progresse. Les questions concernant le mariage ne provoquent pas la moindre réaction. C'est, en un mot, l'enlissement à la fois intellectuel et affectif.

D. — Période terminale.

C'est celle dont les différentes formes seront indiquées à l'article affectivité.

II. — ÉTIOLOGIE

Les cas que nous étudions, comme du reste la forme isolée par Ségla (persécutés moteurs, possédés), ne sont pas très fréquents.

Dans un grand service comme celui des femmes à l'Asile de Nantes, on n'a pu relever que 6 cas en cinq ans. A l'Asile de Lafond, pendant le même temps, cinq ans, nous trouvons 4 hommes, 4 femmes.

Au point de vue de l'âge :

5 cas, de 29 à 34 ans ;

5 cas, de 35 à 40 ans ;

3 cas, entre 40 et 50 ans.

Une de nos malades, M^{lle} Pat... (Obs. IV), avait 24 ans au moment de son entrée.

L'affection paraît atteindre également les deux sexes.

Son maximum de fréquence est compris entre 30 et 40 ans.

L'hérédité névropathique existe chez tous ou presque tous les sujets, malgré les dénégations ou les réticences des familles. La prédisposition existe, plus ou moins accusée dans tous les cas. On constate, chez plusieurs de nos sujets, des bizarreries du caractère, bien avant le début de l'affection.

Au point de vue du niveau mental antérieur au début de l'affection, il est difficile d'établir des précisions, en l'absence de renseignements détaillés. Nous signalerons :

2 cas de débilité marquée, patente, M^{mes} Chat... (Obs. III), Gir... (Obs. X) ;

8 cas de niveau mental ordinaire ;

4 cas concernant des personnes douées d'une certaine instruction, Mor... (Obs. XIV), Saut... (Obs. XII), M^{lles} Gant... (Obs. II), Aud... (Obs. V).

Comme causes surajoutées :

Mor... (Obs. XIV), accès peu graves de paludisme (c'est un colonial);

Bourd... (Obs. XI), luxation congénitale double de la hanche;

M^{lle} Pat... (Obs. IV), tuberculose pleuro-péritonéale, cinq ans avant son entrée.

Nous renvoyons les quelques considérations d'ordre pathogénique que notre étude paraît comporter à l'article Diagnostic.

III. — ÉTUDE SÉMÉIOLOGIQUE

Du fond mental.

Dans cette forme, comme chez les possédés, hallucinés moteurs de Ségla, et plus encore que chez ces derniers, l'impression qu'éprouve le clinicien est celle d'une débilité du psychisme en général et de la volonté, de la faculté de synthèse mentale et de direction des actes en particulier.

La notion de l'« incomplétude », plus ou moins accusée suivant les cas, de l'assimilation des phénomènes psychiques à la conscience personnelle, doit être constamment présente à l'esprit de l'observateur. Certains malades, surtout au début de l'évolution, sont plus ou moins conscients de cet état d'insuffisance.

Par exemple, M^{me} Le T... (Obs. I) : « Tout ce que je dis, je voudrais que cela sortit du fond du cœur. Je parle de la bouche et pas du cœur, je voudrais bien pouvoir parler du fond du cœur... Je voudrais pouvoir dire : Je pense à ça, et je pense à autre chose. »

M^{me} Chat... D... (Obs. III) : « Je me demandais si j'allais arriver à me débrouiller. »

M^{lle} G... (Obs. II), se sentant incapable, demande le secours du maire de sa commune pour la tirer d'affaire. « Il peut mieux vous causer que moi... il saura mieux s'en tirer. »

D'après Ségla, cette faiblesse de la synthèse mentale peut arriver à un point tel qu'elle s'étend même aux faits de perception actuelle... C'est ce caractère fondamental, inhérent à toutes

les opérations psychiques de nos sujets, qui, comme un fil conducteur, nous permettra de suivre, dans l'ordre des idées, les aspects que revêtent ces diverses opérations, dans l'ordre des faits.

Nous envisagerons, successivement, dans la présente étude :

Les délires, en ce qui concerne leurs caractères généraux ;

Les éléments des délires : hallucinations et interprétations, l'affectivité et les actes, l'évolution, l'étiologie, et nous terminons par le diagnostic et des considérations d'ordre pathogénique.

Caractères généraux des délires.

Au point de vue du contenu délirant, les idées qui prédominent, presque au même degré que chez les persécutés moteurs de Ségla, sont les idées de possession et d'influence. Nous les retrouvons, plus ou moins accusées, chez tous ou presque tous nos malades.

M^{me} Le T... (Obs. I) : « Mon mari et mes voisins m'ont « truquée »... Quand les infirmières passent et repassent avec leur trousseau de clefs, alors on me fait dire tout ce qu'on veut... J'ai dit qu'on me truquait, qu'on m'empêchait de causer au moyen de l'électricité. »

M^{lle} G... (Obs. II) : « Tous ces fils, ça me trouble, me donne le vertige..., il y a une « fabrication » qui m'énerve beaucoup..., ça me « déprécie »... Par l'électricité, on m'enlève les nerfs... Il me semble que vous me détruisez. »

M^{me} Chat... (Obs. III) : « Je me trouve « dénaturée », obligée de me faire rebaptiser. C'est une fabulation que j'ai dans la tête. »

M^{lle} Pat... (Obs. IV) : « Le diable est dans la maison... Ces gens me font voir toute espèce de choses... Il y a des gens qui donnent des tours, qui ont de mauvais livres... Je ne savais pas ce que je disais quand je revenais de chez ma tante... Elle m'a fait dire et écrire toutes sortes de choses. »

M^{me} Den... (Obs. VI) : « On dirait que c'est un sort... C'est la

voix de Dieu, sans cela, il ne me viendrait pas des idées comme ça... La bonne sœur me rend malade en m'électrisant. »

Ces idées existent aussi chez M^{lle} Aud... (Obs. V); chez Mor... (Obs. XIV) : « Par des moyens que vous avez, je me sens dans une atmosphère électrique. »

Chez Cl... (Obs. XIII) : On lui envoie des pensées qui le forcent à prononcer des discours en public, se sent poussé à des fugues, on agit sur lui par l'électricité.

Chez Bourd... (Obs. XI) : « Le fluide astral m'obligeait à marcher, à parler, à crier... le fluide me donne des secousses dans la tête. »

Chez Saut (Obs. XII) quelqu'un l'hypnotise et le pousse à des actes répréhensibles. Parle de souffle, d'inspiration.

Chez M^{me} Gir..., chez M^{me} Reg..., femme Ren... (Obs. IX) : « C'est par le moyen d'un fil qu'on me guide. »

L'observation de cette dernière nous fait saisir sur le vif la naissance de l'idée de transformation : « Ce fil me barre dans la tête et m'empêche de retrouver mes idées. Je n'étais pas comme cela autrefois, je pouvais travailler de moi-même. »

On aperçoit dans l'observation de M^{lle} Gaut... (Obs. II) une ébauche d'idées de négation qui pourra se mieux dessiner dans la suite : « J'ai l'estomac fatigué... et puis c'est comme si on me prenait de chaque côté, j'ai des resserrements par moments... Et puis c'est comme s'il me manquait quelque chose au milieu de la poitrine, en dedans, il me semble; je trouve que ça ne va pas bien... Il doit me manquer quelque chose, je trouve qu'intérieurement ça ne va pas comme il faudrait. »

Chez M^{lle} Aud... (Obs. V), nous trouvons les trois sortes d'idées ci-dessous : possession, transformation, négation, associées à des idées inconsistantes de grandeurs : « Tantôt on me dit que je suis la Vierge, tantôt le bon Dieu... Je pleure, parce que je vois que je suis toute seule sur la terre et que tout le monde est contre moi... Je ne vois plus la vie comme je la voyais autrefois... Je ne suis pas faite comme les autres. »

Nous constatons la présence d'idées de grandeurs chez un certain nombre de nos sujets :

M^{me} Bil... Court... (Obs. VIII) se dit la Vierge de Chatelaillon... Elle a du sang bleu; elle est née Lilaro de La Toche.

M^{me} Guer... Gal... (Obs. VII) présente des idées de supériorité qui expliquent son arrogance et son refus de travailler.

Saut... (Obs. XII) est gradé de la Société secrète « La Raison sociale ».

Les idées de persécution proprement dites occupent une place en somme assez effacée, en quelque sorte épisodique. Dans la plupart des cas, elles se réduisent à une sensation d'hostilité, soit du monde en général (M^{me} Aud... (Obs. V) : « Je vois que tout le monde est contre moi »); soit de quelques personnes de l'entourage (M^{me} Pat... (Obs. IV) : « C'est ma tante qui est cause de mon mal »); (M^{me} Den... (Obs. VI) : « C'est mon mari qui me pousse à mal faire », ou simplement à une crainte vague de mauvais traitements : « On va me faire souffrir. » Mais on peut dire que l'idée de persécution nettement exprimée, présentant un caractère de stabilité relative et, *a fortiori*, de permanence, est une rareté dans les cas que nous étudions. Bien plus importante est, dans les complexes délirants, la place occupée par les idées de teinte mélancolique, soit hypocondriaques, soit d'auto-accusation et d'indignité. Le fait n'a rien qui doive surprendre : à la base de la mélancolie affective comme de l'hypocondrie délirantes on trouve un fond commun de troubles de cénesthésie très analogue, nous ne disons pas identique, à celui que nous constatons dans les délires de possession et d'influence, type Séglas.

Sans parler de l'état prémonitoire qu'a présenté Mor... (Obs. XIV), les observations de M^{mes} Le T... (Obs. I) et Den... (Obs. VI) rappellent, au début, par bien des points, le tableau de la mélancolie anxieuse, et c'est sûrement le diagnostic qui eût été porté il y a quelques années.

Mor... (Obs. XIV), à un stade plus avancé de la maladie, présente des idées de culpabilité et d'indignité, de teinte mystique.

M^{me} Aud... (Obs. V) présente un complexe d'idées de culpabilité, de transformation corporelle, de négations, d'immortalité qui ressemble au Cotard.

En somme, en ce qui concerne le contenu délirant, les cas que nous étudions ressemblent par bien des points à ceux que décrit Ségla dans ses leçons cliniques sur les persécutés possédés.

Nos observations reproduisent des états délirants plus ou moins complexes, généralement polymorphes et toujours mal, ou pas systématisés. L'idée prévalente qui caractérise les délires des paranoïaques, ou bien n'apparaît pas, ou, si elle se montre, comme chez M^{me} Den... (Obs. VI), et à un moindre degré chez M^{mc} Le T... (Obs. I), elle est bientôt étouffée par le développement d'autres conceptions parasites.

Au point de vue de la faiblesse de la synthèse mentale, nous la constatons, à un degré marqué, dans l'observation de M^{lle} Aud... (Obs. V), intéressante par le caractère inconsistant et dubitatif des idées exprimées : « Tantôt on me dit que je suis la Sainte Vierge, tantôt le Bon Dieu... Jamais je n'ai cru cela... Je ne crois plus que le Bon Dieu et la Sainte Vierge existent, parce qu'on a l'air de dire que c'est moi. »

Mais l'observation la plus caractéristique est celle de M^{lle} Gaut... (Obs. II).

D. — Tout cela est-il produit par quelqu'un ?

R. — Il me semble ; je crois.

D. — Tout ce monde-là est contre vous, vous veut du mal ?

R. — Non, pas toujours. Mon état de faiblesse peut me faire voir des choses qui ne sont pas...

D. — D'où vous vient le soutien, le réconfort ?

R. — Je n'en sais rien.

D. — Quelles sont ces représentations qu'on fait ?

R. — Ça, je ne m'en souviens pas.

D. — Agit-on par des fils télégraphiques ?

R. — Je croirais.

D. — Téléphoniques ?

R. — Peut-être aussi.

D. — Où veulent-ils en venir ?

R. — Je ne sais pas.

D. — Les avez-vous vus et entendus, comme vous me voyez et m'entendez ?

R. — Sûrement... Je ne sais pas trop.

Les idées érotiques qu'elle manifeste sont tellement nébuleuses qu'il faut les deviner.

La faiblesse de la synthèse mentale explique également un autre caractère des délires que nous étudions ; lorsque la période d'état est réalisée, le délire une fois formé n'a aucune tendance à s'annexer des éléments nouveaux ; bien au contraire, il manifeste rapidement une tendance évidente à l'effacement.

Hallucinations.

Ici, comme au point de vue du contenu délirant, nous retrouvons la plus grande analogie avec les cas isolés par Ségla (persécutés, possédés, moteurs).

Les hallucinations auditives verbales sont rares ou même absentes pendant la période d'état ; dans certains cas, elles peuvent se montrer assez fréquentes à la période de début (par exemple, M^{me} Le T...) (Obs. I) pour disparaître totalement au bout de quelque temps ou persister simplement à titre de combinaison hallucinatoire avec une hallucination visuelle (exemple, Mor...) (Obs. XIV), motrice ou cénesthésique (exemples, M^{me} Den... (Obs. V) ; M^{lle} Gaut... (Obs. II). Quand elles existent, elles sont *peu nettes*, le sujet en fait un récit flou, confus, en employant souvent des mots à côté, des néologismes, lui-même n'en ayant qu'une perception imprécise ; *épisodiques*, elles n'occupent dans l'ensemble délirant qu'une très petite place, sans rapport aucun avec l'intensité du délire. Chez aucun de nos sujets, nous ne pouvons relever d'exemple montrant l'influence exercée par ce phénomène sur le délire. Enfin, dans aucun cas, nous n'avons constaté sa généralisation sous la forme bien connue d'écho de la pensée.

Les hallucinations visuelles sont ici moins fréquentes que dans les cas décrits par Ségla ; elles se présentent avec le caractère d'imprécision qui leur est habituel, et sont le plus

souvent épisodiques et improductives. Le caractère d'imprécision est encore plus marqué dans les hallucinations cénesthésiques. A titre de test, que l'on compare, par exemple, le cas d'une délirante, type Lasègue, Fabret, présentant des hallucinations d'ordre génital, avec notre malade Gaut... (Obs. II). Chez la première, une netteté, une précision, une abondance de détails qui ne laissent rien dans l'ombre ; chez notre sujet, malgré nos questions réitérées, les réponses restent tellement nébuleuses qu'on est obligé de tout deviner ; on n'est même pas sûr qu'il s'agisse de la sphère génitale.

Les hallucinations psychomotrices, communes ou verbales, auxquelles il convient de joindre, à l'exemple de Séglas, les impulsions communes ou verbales positives et négatives (phénomène d'arrêt ou d'inhibition) se présentent, dans les cas que nous étudions, avec un caractère de fréquence et d'intensité qui prouve à quel point les cas que nous étudions voisinent, dans la chaîne ininterrompue des délires, avec les cas de la troisième catégorie (persécutés moteurs ou possédés).

M^{me} Reg... (Obs. IV) : « On me fait marcher par un fil. »

Cl... (Obs. XIII), se sent poussé à des fugues et parcourt de grandes distances.

M^{me} Den... (Obs. VI) : « Tout le jour, Dieu me fait parler malgré moi. »

M^{me} Le T... (Obs. I) : « Quand je me suis jetée dans le puits, je n'aurais pas voulu le faire, j'étais électrisée... Je causais, je causais, j'avais besoin de causer. »

Sant... (Obs. XII), à certains moments, semble inhibé et ne répond plus un mot, de même qu'il ne fait plus les gestes qu'on lui commande.

Bourd... (Obs. XI) se sent obligé à marcher, à parler, à crier.

M^{lle} Gaut... (Obs. II) : « Je ne prends pas de nourriture, parce qu'il y a des empêchements. »

M^{lle} Pat... (Obs. IV) nous présente, au complet, tous les phénomènes ci-dessus ; il est à noter que, chez elle, l'impulsion verbale est poussée au degré le plus élevé, réalisant ce que Pieraccini appelle « fuite de la pensée ». « Ça me faisait dire

des paroles que je n'aurais pas voulu dire, c'est comme du feu qui sortait de ma bouche, ça me dure une demi-journée.

Hallucinations psychiques.

Elles sont fréquentes chez nos sujets et nous avons l'impression que si elles étaient recherchées systématiquement, on les constaterait dans la majorité des cas.

C'est chez les malades de mentalité très abaissée qu'on les rencontre surtout.

M^{me} Chat... (Obs. III), grande débile : « Je n'avais pas de visions, pas de voix. J'avais cela dans mon idée que j'allais mourir. »

Sant... (Obs. XII) parle de souffle, d'inspiration.

Enfin, elles paraissent coexister chez Cl... (Obs. XIII) avec des impulsions motrices communes et chez M^{lle} Pat... (Obs. IV) avec toute la série complète des phénomènes d'ordre moteur.

Interprétations.

Deux de nos malades, militaires, qui ont été observés à temps, nous permettent de suivre, depuis son début, la marche de l'interprétation délirante :

1° Cl... (Obs. XIII), entré le 17 août 1920, à Nantes.

Certificat de vingt-quatre heures : Interprétations délirantes de persécution; probablement absence d'hallucinations, mais on ajoute : délire mal systématisé.

Certificat de quinzaine : Hyperthymie chronique délirante (docteur Benon).

Le 28 mars 1921 : On constate la présence d'hallucinations psychiques et d'impulsions motrices avec délire mal systématisé d'influence.

Mai 1921 : Écrit des lettres très délirantes, absolument insensées, aux autorités civiles et militaires.

2° Mor... (Obs. XIV) manifeste, le 12 mai, moins de trois semaines après son entrée à l'Hôpital de Rochefort, des idées

tristes, délirantes, de nature interprétative, sans hallucinations... Dans les périodes de calme et de lucidité, Mor... raconte son délire avec netteté et en reconnaît à moitié le caractère pathologique.

Le 30 mai, il déclare : « Je me sens comme électrisé. »

Le 23 juin : Hallucinations combinées de la vue et de l'ouïe. Voit des démons autour de lui, les entend lui reprocher ses péchés.

Ainsi donc, chez ces deux malades, dans l'espace de quelques mois chez le premier, de quelques semaines chez le second, les interprétations du début font place, chez l'un à des hallucinations psychiques et motrices, chez l'autre à des hallucinations visuelles et auditives. De pareils faits constituent, à notre avis, de véritables tests qui permettent d'évaluer, on dirait presque de mesurer la fragilité, le peu de consistance de la capacité interprétative chez nos sujets.

Cette capacité est toujours très réduite.

Prenons, par exemple, des malades de mentalité pas trop abaissée : M^{me} Regr... (Obs. IX) : « Je ne peux rien chercher dans ma tête. Je reconnais quand on me fait voir ou qu'on m'explique, mais je ne peux pas faire plus. »

M^{lle} Gaut... (Obs. II) : « Mon état de faiblesse peut me faire voir des choses qui ne sont pas... Seulement, c'est l'habitude que, quand on est faible, on voit des choses qui n'existent pas. »

Plus faibles et indécises encore sont les interprétations de M^{lle} Aud... (Obs. V), et il est à remarquer qu'elles sont combinées à des hallucinations auditives :

D. — Qu'est-ce qui vous fait penser ainsi ?

R. — Parce que je vois bien que je suis toute seule, et bien souvent j'entends.

Il semble qu'ici nous touchions le seuil de l'interprétation. Au-dessous, elle n'a plus d'existence formelle ; tout se borne, chez nos sujets de mentalité plus abaissée, à accepter sans la moindre critique, sans élimination, sans effort de conciliation, les thèmes délirants qui résultent spontanément de l'affectivité et qu'apportent, le plus souvent, les hallucinations sensorielles, motrices ou psychiques.

L'affectivité et les actes.

Nous réunissons dans un même article l'affectivité et les actes, parce que, surtout chez les individus de volonté faible ou absente, comme sont les malades que nous étudions, les actes constituent la traduction directe, immédiate, du fond affectif sous-jacent, en d'autres termes, les actes ne sont que la projection au dehors de l'affectivité.

Nous les étudierons aux diverses périodes de l'affection mentale : A. Période de début; B. Période d'état; C. Période terminale.

A. PÉRIODE DE DÉBUT.

Comme les états délirants relevant de la démence précoce, l'affection débute le plus souvent par des états dépressifs plus ou moins accusés : M^{me} Reg... (Obs. IX) reste des mois entiers au lit sans vouloir se lever.

Cl... (Obs. XIII) est inquiet, depuis quelque temps, on veut l'empoisonner, on l'espionne continuellement.

M^{me} Gir... (Obs. X), très anxieuse, s'enfuit dans les champs en criant : « Je ne veux pas mourir. »

Mor... (Obs. XIV), M^{mes} Le T... (Obs. I), Den... (Obs. VI), Chat... (Obs. III), présentent des tableaux affectifs et moteurs analogues à ceux que l'on voit dans la mélancolie anxieuse. Mais, dès cette période, on voit poindre des phénomènes divergents : Mor... (Obs. XIV) présente des intervalles de calme, pendant lesquels il raconte son délire avec netteté et en reconnaît à moitié le caractère pathologique. On note chez M^{me} Le T... (Obs. I), dès le séjour à l'Hôpital de Saint-Nazaire, le caractère théâtral, artificiel, des manifestations motrices qui, du reste, se calment rapidement.

Dès le 3 septembre, six semaines après l'entrée, on constate chez M^{me} Den... (Obs. VI) : Se lamente sans une larme; dans l'accent de la voix, on sent plutôt de l'exaltation, mais pas de douleur vraie.

M^{me} Chat... (Obs. III), le jour de l'entrée, rit et pleure alterna-

tivement sans motif; dès avant la quinzaine, manifeste des réactions contradictoires : « Il faut que je meure parce que j'ai mal fait » (parle ainsi en riant) et une tendance à l'indifférence totale : « On n'est pas malheureux à Saint-Jacques. »

A remarquer qu'aucun de ces états pseudo-anxieux n'aboutit à une tentative de suicide sérieuse; les scènes à grand spectacle de M^{me} Le T... (Obs. I) n'amènent qu'une plaie du cuir chevelu; quant à M^{me} Den... (Obs. VI), tout se passe en paroles; elle se borne à faire des projets de noyade collective et à demander qu'on la tue avec une arme à feu.

Dans plusieurs observations, on note des fugues; dans d'autres, un état permanent ou intermittent d'agitation motrice plus ou moins marquée.

B. PÉRIODE D'ÉTAT.

Nous venons de voir, soit en voie de réalisation, soit déjà pleinement réalisés, les troubles de l'affectivité, l'indifférence émotionnelle.

A la période d'état, voici, en résumé, ce que nous constatons : Cl... (Obs. XIII), attitude correcte et calme, légèrement indifférente.

Mor... (Obs. XIV), 30 mai 1921, proteste, mais assez mollement, contre les influences qui agissent sur lui.

Le 28 juin 1921 : D. — Désirez-vous quelque chose ?

R. — Ce que Dieu voudra m'envoyer.

M^{me} Chat... (Obs. III) : « Il faudra que j'aille où le monde me mettra. »

M^{lle} Gaut... (Obs. II) : « On fera de moi ce qu'on voudra, je prendrai les choses comme elles viendront. »

M^{lle} Pat... (Obs. IV) raconte les tourments dont elle est l'objet avec quelques plans superficiels, sans anxiété réelle perceptible dans le regard ou dans le facies,

M^{me} Den... (Obs. VI) pousse des hurlements, verse même quelques larmes, mais la douleur vraie est absente. Se jette sur le carreau, demande en criant qu'on la tue, mais prend bien garde de se faire le moindre mal en tombant.

M^{me} Le T... (Obs. I) dit : « J'ai volé, j'é dois être punie », avec un accompagnement émotionnel restreint, sans conviction... Ne cesse d'appeler « mes petits mignons », mais sans émotion appréciable ni dans l'accent, ni dans le regard, ni dans l'expression de la physionomie.

M^{me} Aud... (Obs. V) présente de l'inhibition affective avec réactions inadéquates.

La même malade, M^{me} Gaut... (Obs. II), nous présente, à divers degrés, des réactions contradictoires.

Degré léger : D. — Ça n'a pas l'air de vous émouvoir beaucoup?

R. — (Souriante). Oh! si, beaucoup.

Degré plus accentué : « C'est peut-être que j'ai manqué, en certaines matières, envers le clergé. » Et elle rit, d'un air heureux.

Degré le plus haut : D. — Sentez-vous, à ces moments, une personne ou un animal?

R. — (Petit rire explosif). Je ne sais pas ce que c'est.

Nous remarquerons, à ce sujet, que le rire explosif existe chez plusieurs de nos malades; mais, chez presque tous, nous ne le trouvons qu'à une période déjà avancée de l'affection, tandis que dans la démence précoce il marque la période de début.

La seule exception est M^{me} Chat... (Obs. III), sujet de psychisme très abaissé.

Le *négalivisme* existe chez la majorité de nos sujets; il se traduit, chez Mor..., par le refus de répondre aux questions.

M^{me} Reg... (Obs. IX) ne veut pas s'occuper; M^{mes} Le T... (Obs. I), Gaut... (Obs. II) refusent de s'alimenter pendant des périodes plus ou moins longues.

La suggestibilité est exagérée dans certains cas; par exemple, M^{me} Le T... (Obs. I) répète : « Je n'ai plus peur, je veux toujours mourir », parce qu'elle entend deux voisines prononcer ces paroles; M^{me} Den... (Obs. VI) éclate de rire, parce qu'elle voit et entend rire une de ses compagnes.

On observe des *stéréotypies d'attitude et de gestes* dans plu-

sieurs de nos cas, notamment chez ces deux derniers sujets; le marmottement, stéréotypie verbale, est noté chez la majorité de nos malades.

Les *troubles du langage* sont plus ou moins marqués, dans presque tous les cas.

Degré léger : M^{lle} Gaut... (Obs. II) : « Il y a une certaine « fabrication »... Je suis ici dans une alimentation, c'est-à-dire une pension, comme une espèce d'étude, c'est-à-dire un pensionnat ou pension... C'est une création, une entente, comme une fabrication... Je ne sais pas si mes expressions sont justes, il peut y avoir quelque chose de vrai, mais... il y a une différence. J'ai trouvé le mot qu'il faut : c'est agglomération qu'il faut mettre. »

D'autres sujets, notamment M^{me} Chat... (Obs. III), présentent des troubles beaucoup plus marqués; mais chez aucun de nos cas nous n'observons les degrés extrêmes, par exemple le syndrome de Gauser. L'intonation rappelle souvent celle qu'on observe dans de nombreux cas de démence précoce : le ton solennel, ampoulé, déclamatoire, du mauvais prédicateur, du m'as-tu vu; M^{me} Le T... (Obs. I) en offre un type très net, à un degré qui atteint presque celui que l'on constate chez certains catatoniques.

C. PÉRIODE TERMINALE.

Nous retrouvons ici, au point de vue affectif et moteur, les formes que l'on observe dans la démence précoce, mais avec une intensité moindre que dans cette affection.

La forme agitée : Chez Saut... (Obs. XII), Bourd... (Obs. XI), M^{mes} Gal... (Obs. VII), Gir... (Obs. X), Bil... (Obs. VIII);

La forme déprimée : Chez Mor... (Obs. XIV), M^{mes} Aud... (Obs. V), Pat... (Obs. IV), Gaut... (Obs. II), Regr... (Obs. IX);

La forme euphorique : Chez M^{mes} Chat... (Obs. III), Le T... (Obs. I), Den... (Obs. VI).

Notons une différence : les accès passagers d'agitation impulsive, si fréquents à ce stade de la démence précoce, sont, ou bien absents, ou bien beaucoup moins intenses dans les cas que nous étudions.

III

Diagnostic et position relative des faits étudiés et des cas relevant de la démence précoce.

Nous ne reprendrons pas ici l'étude détaillée du diagnostic ; les considérations d'ensemble que nous avons indiquées à l'article « Introduction », les données que nous avons exposées sur les caractères particuliers du délire, sur ses éléments, sur sa marche, notamment aux articles « Hallucinations, Interprétation, Évolution », nous paraissent contenir l'essentiel de cette question du diagnostic.

Le principal intérêt de la présente étude est de nous fournir la matière d'une confrontation entre les observations que nous rapportons et les cas cliniques relevant indiscutablement de la démence précoce.

Dans une première partie, nous établirons un parallèle entre les deux séries de faits aux diverses périodes : A. de début, B. d'état, C. de démence.

Dans un deuxième paragraphe, nous tenterons de dégager les considérations d'ordre pathogénique et nosologique que cette comparaison nous aura suggérées.

A. — Début.

Nous avons déjà vu, à l'article « Affectivité », que dans les deux séries on trouve, à cette période, des états dépressifs plus ou moins accusés et nous avons essayé d'indiquer le degré de ces états chez nos malades.

Dans l'hébéphréno-catatonie, les signes sont plus accusés : les préoccupations hypocondriaques ont plus d'ampleur, plus de netteté, l'abattement, le découragement sont plus profonds, les phénomènes anxieux plus exaspérés. Le suicide est assez fréquent et revêt parfois un caractère d'excentricité extraordinaire ; par exemple, un sujet s'arrose copieusement de pétrole et met le feu à ses vêtements. L'agitation motrice est plus intense et plus continue, les fugues sont infiniment plus fréquentes et surtout de plus longue durée.

B. — État.

Nous retrouvons ici, mais encore plus marquées, les mêmes différences de degré entre les deux séries.

Dans la démence précoce :

L'altération de l'affectivité, et par suite des réactions affectives, est portée au maximum : l'indifférence, la brutalité, la perte de toute pudeur se montrent à des degrés non rencontrés chez nos sujets. Les réactions contradictoires sont plus nettes, l'apparence simulatrice bien plus accusée.

Le rire explosif se manifeste ici dès le début avec un caractère de fréquence et d'intensité tout à fait caractéristique.

Le négativisme est plus massif, plus global, s'étendant à toute la vie mentale et même à l'organisme physique des sujets.

Les diverses stéréotypies d'attitude, de mouvements et de langage présentent une variété de formes, une intensité d'allure que l'examen de nos sujets ne nous permettait pas de soupçonner. On ne trouve jamais chez ces derniers, ni la salade de mots, ni la verbigération, ni le syndrome de Gauser.

Toutes les variétés de l'hallucination s'observent ici : sensorielles, cénesthésiques, motrices ; dans certains cas, on peut les rencontrer à peu près toutes réunies ; dans les faits où on les rencontre en moins grande masse, on peut dire que les hallucinations de l'ouïe ne sont presque jamais absentes.

Les idées délirantes présentent un caractère d'amplitude,

parfois d'énormité, d'extravagance, d'absurdité comme voulue, souvent plus accusé que dans la paralysie générale elle-même.

Les malades disposent à leur gré de l'espace, et plus encore du temps, la notion du possible et de l'impossible a disparu, c'est la divagation illimitée. Comme exemple, citons le malade de Kräpelin : Il est en même temps président des États-Unis, Pie X et Léon XIII en une seule personne, Jésus-Christ sauveur, Dieu spirituel, médecin, poète, inventeur, génie universel, perle du monde, modèle d'humanité. Il sait tout, peut tout, gouverne tout. Il descend du duc de Brabant, des prophètes d'Israël, du premier rayon de soleil ; un miracle a marqué sa naissance : il a été retiré du fleuve des Amazones par un pêcheur, on l'a pétri avec du sang et de la salive ; il a déjà vécu plusieurs vies, accompli les prouesses les plus fabuleuses, dirigé tous les événements historiques, conduit toutes les guerres, il a traversé en volant le ciel et l'enfer ; il a été Alexandre et César, Luther et Mahomet, Goethe et Humboldt.

Il est indiscutable qu'en regard de ces magnificences, notre modeste vierge de Chatelaillon et notre piteux gradé de la Raison sociale sont de bien maigres personnages.

C. — Démence.

L'exacte interprétation de cette dernière phase est capitale pour le sujet qui nous occupe : Ainsi que l'a magistralement exposé Kräpelin (Introduction, p. 244), « les états terminaux des diverses maladies que nous avons l'occasion d'observer en clinique représentent les phases les moins aléatoires et les plus caractéristiques pour l'établissement d'un diagnostic définitif. Une même affection peut revêtir de si multiples aspects, présenter des tableaux morbides si variables que dans nombre de cas il paraît impossible de remonter à leur cause véritable et de déterminer le processus dont ils dérivent. Mais une fois les phénomènes concomitants disparus, il persiste toujours, au moins dans les formes incurables, un syndrome mental particulier qui, lui, reflète la nature exacte du mal. La connaissance

approfondie des états terminaux nous permet alors de préciser l'affection générale dans ses traits fondamentaux, et de la dépister, quand bien même ces derniers seraient plus ou moins masqués par des symptômes surajoutés et transitoires ».

Appliquant ces données fondamentales à l'examen comparé de nos deux séries de faits, nous trouvons dans l'une et dans l'autre :

- 1° Un état du fond mental absolument identique ;
- 2° Les mêmes formes cliniques (V. C. Affectivité).
- La seule différence consiste en ce fait que les accès passagers d'agitation automatique sont plus fréquents et plus intenses dans la démence précoce que dans nos cas.

*
* *

En somme, le fond mental étant le même dans les deux séries, ainsi qu'il ressort de l'examen comparé de leurs états terminaux, en quoi consiste la différence qui les sépare ?

Elle consiste, évidemment, dans une intensité incomparablement plus marquée dans le processus de la démence précoce, à la période de début, surtout à la phase d'état, et, à un degré moindre, à la période terminale. Autrement dit, les fonds mentaux restant sensiblement égaux, ce qui varie, c'est la force vive des processus morbides, toujours considérable, parfois énorme dans l'hébéphrénocatatonie, toujours réduite, souvent minime, dans les cas que nous apportons.

Comment expliquer cette différence ?

Dans son excellente thèse sur l'*Anatomie pathologique de la démence précoce*, Raymond Mallet écrit : « Pour expliquer cette sorte de dissection du processus pathologique, qui n'atteint que les éléments d'origine ectodermique sans retentir sur les tissus mésodermiques, nous sommes obligés d'admettre :

» 1° D'une part, une fragilité particulière, une vulnérabilité congénitale du tissu neuro-épithélial.

» A l'appui de cette thèse, qui fait de la démence précoce une affection constitutionnelle, la clinique nous fournit les

arguments les plus décisifs. Mondio, dans 32 cas qu'il a examinés, a trouvé dans tous les cas une hérédité chargée, souvent bilatérale ;

» 2° Cependant l'influence de l'hérédité, qui est nécessaire, ne nous paraît pas suffisante pour rendre compte de l'intensité du processus morbide. Il s'y ajoute un facteur toxique ou infectieux, indéterminé, variable suivant les cas, facteur dont le rôle est indiscutable. C'est un facteur à action lente, atténuée au point de n'entraîner aucune réaction vasculaire ou méningée, mais cependant suffisante pour sensibiliser le premier facteur et déterminer ainsi des lésions destructives de la cellule nerveuse.

Nous pensons, et c'est aussi l'opinion de Delmas (*La Pratique psychiatrique*), que la tuberculose, relevée avec une extrême fréquence dans les antécédents héréditaires et personnels des malades, doit être regardée comme le plus efficient et le plus fréquent de ces facteurs surajoutés.

A l'appui de cette opinion, nous citons, parmi nos observations, celle de M^{lle} Pat... (Obs. IV), tuberculose pleuro-péritonéale remontant à cinq ans. Processus morbide, rapide, brutal, avec syndrome psycho-moteur généralisé, cas analogue, par l'intensité et la rapidité de l'évolution, aux faits d'hébéphréno-catatonie. Nous admettons pleinement, sous réserve de la vérification anatomique, l'hypothèse développée par R. Mallet, parce qu'elle nous paraît contenir l'explication la plus plausible des faits observés.

Nous disons donc :

Dans la démence précoce, les deux facteurs combinés, l'un congénital, l'autre occasionnel, le second sensibilisant le premier et lui servant de « mordant », interviennent pour déterminer l'apparition de l'affection.

Et nous ajouterons :

Dans les cas que nous apportons, et dans ceux d'intensité analogue, le facteur congénital, ou bien agit seul, ou bien agit avec une collaboration minime, effacée, du facteur occasionnel.

Pour la vérification de ces hypothèses, il y aurait lieu d'instituer une nouvelle application de la méthode anatomo-clinique,

dans les conditions suivantes : prendre deux séries de faits qu'on étudierait à la fois cliniquement et anatomiquement. Une première série comprendrait : *a*) les cas analogues à ceux que nous apportons; *b*) les cas de démence précoce, à forme simple.

Une deuxième série grouperait les cas d'hébéphrénocatatonie, à processus brutal et rapide.

L'examen comparé des résultats constatés dans chacune des séries permettrait d'obtenir des données relatives, sinon absolument mathématiques, du moins suffisamment précises pour les besoins de la clinique.

Une fois ces résultats obtenus, il sera permis d'envisager, pour ainsi dire d'un seul coup d'œil, les processus de dissociation mentale dans toute la série délirante, depuis les revendiquants les plus cuirassés jusqu'aux hébéphrénocatatoniques les plus exaspérés. Nous verrons se dessiner les premiers linéaments de la dissociation dans les distractions, les absences plus ou moins prolongées, les erreurs de date ou autres, les illusions que présentent les paranoïaques. Dans les psychoses hallucinatoires, nous apprendrons à apprécier avec Ballet (*Encéphale*, juin 1913) l'importance de la désagrégation de la personnalité. Séglas (*Leçons cliniques*) nous montrera, soit dans les cas mixtes à la fois sensoriels et moteurs, soit dans les cas purement moteurs, les altérations correspondantes de la personnalité, allant jusqu'au dédoublement, à la dissociation.

Prenant pour matériel d'études les cas cliniques analogues à ceux que nous présentons aujourd'hui, nous saurons en extraire la notion nette, le coefficient réel de l'élément constitutionnel héréditaire. Nous introduirons alors au sein de cet élément fondamental, toujours préexistant, l'élément surajouté, occasionnel, agissant par une sorte d'imprégnation, d'imbibition dont les divers degrés de masse et de rapidité déterminent les variations correspondantes dans la force vive du processus, et nous verrons se développer sous nos yeux les fermentations tumultueuses, les bouillonnements désordonnés de l'hébéphrénocatatonie, apportant avec eux des délires démesurés, des divagations illimitées qui s'effritent et s'effacent rapidement, pour

faire place à la démence terminale, en laissant comme trace, comme souvenir de leur passage orageux les épisodes d'agitation automatique que l'on constate si souvent.

La démence précoce, ainsi définie par la connaissance exacte de ses éléments essentiels, cessera alors d'être le monstre pathologique que l'on sait, sorte d'idole germanique, d'Irmensul psychiatrique, dont on n'approche pas sans quelque hésitation craintive, elle deviendra une affection comme tant d'autres, que l'on abordera franchement, carrément, à la française.

CONCLUSIONS

On observe, en clinique, des états délirants qui, après avoir évolué sous une forme généralement subaiguë, se terminent, après un temps qui varie de quelques mois à deux ans, par un état démentiel qui reproduit sensiblement par ses symptômes et ses aspects cliniques les états terminaux constatés dans la démence précoce.

D'une part, en ce qui concerne le contenu délirant, les caractères et les variétés des hallucinations concomitantes des faits cliniques précédents ont souvent une très grande ressemblance avec ceux que décrit Séglas dans ses *Leçons cliniques* sur les persécutés possédés. Ces faits diffèrent cependant de ceux de Séglas par une évolution plus rapide d'une intensité plus accusée de la dissociation mentale.

D'autre part, les caractères des convictions morbides du début, ceux de l'affectivité et des actes, ceux de l'évolution, l'étiologie et surtout les états terminaux — facteur capital dont on ne saurait exagérer l'importance — sont, dans les cas que nous étudions, si exactement calqués sur ceux que l'on constate dans la démence précoce, que l'on peut avancer que ces faits représentent à l'état subaigu le processus que l'hébéphrénocatatonie réalise à l'état aigu.

Pour expliquer cette différence dans l'intensité ou la force vive du processus — force vive toujours considérable, parfois énorme, dans l'hébéphrénocatatonie, toujours réduite, souvent minimale dans nos cas — nous serions disposé à admettre, sous réserve de la vérification anatomique : Que, dans la première,

deux facteurs combinés, l'un constitutionnel, l'autre déterminant, le second sensibilisant le premier, interviennent pour déterminer l'apparition de l'affection ;

Que, dans les faits étudiés, le facteur constitutionnel ou bien agit seul ; ou bien agit avec une collaboration minime, effacée, du facteur déterminant.

De même que les pathologistes, pour interpréter un état aigu comme l'attaque de goutte, étudient conjointement les états subaigus de la maladie et les troubles de la nutrition en général, nous estimons que, pour situer exactement dans la pathologie mentale les états aigus hébéphréno-catatoniques, il convient de les considérer en les confrontant avec les états subaigus d'une part, avec les phénomènes progressifs de dissociation mentale constatés par l'examen de la série ininterrompue des états délirants, d'autre part.

VU, BON A'IMPRIMER :

VU : *Le Doyen,*

Le Président,

C. SIGALAS.

J. ABADIE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 15 mai 1923.

Le Recteur de l'Académie,

Pour le Recteur :

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,

G. CIROT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BALLET (Gilbert). — La psychose hallucinatoire chronique et la désagrégation de la personnalité. *Encéphale*, juin 1913.
- BALLET (Gilbert) et MALLET. — Hallucinations et dissociation de la personnalité. *Encéphale*, juillet 1913.
- BARBE. — Les difficultés du diagnostic différentiel entre la démence précoce et la psychose périodique. *Encéphale*, mai 1912.
- CAPGRAS et SÉRIEUX. — Les folies raisonnantes. Le délire d'interprétation. Paris, Alcan, 1909.
- CHASLIN et SÉGLAS. — Intermittence et démence précoce. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, juin 1911.
- FALRET (J.). — Du délire de persécution chez les aliénés raisonnants. Société médico-psychologique, 29 juillet 1878.
- HESNARD. — Le processus de la dissociation mentale dans les états délirants chroniques. Congrès de Strasbourg, 1920.
- KRAPELIN. — Introduction à la psychiatrie clinique. Traduction Devaux et Paris, Vigot, 1907. — XVI^e leçon : *Forme paranoïde de la démence précoce*.
- MAGNAN. — Traité des maladies mentales. Masson, 1880.
— *Leçons cliniques*, 1897.
- MALLET et BALLET (Gilbert). — Hallucinations et dissociation de la personnalité. *Encéphale*, juillet 1913.
- MALLET (Raymond). — Anatomie pathologique de la démence précoce. Thèse de Paris, 1902.
- MIGNARD. — Sur la nature de la démence survenant au cours de certains délires. Société médico-psychologique, 29 mars 1920.
- SÉGLAS. — La démence paranoïde. *Annales médico-psychologiques*, septembre 1906.

- Leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales, 1893-1894.
- SÉGLAS et CHASLIN. — Intermittence et démence précoce. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, juin 1911.
- SÉRIEUX et CAPGRAS. — Les folies raisonnantes. Le délire d'interprétation. Paris, Alcan, 1909.
- TERRIEN. — Les interprétations délirantes au cours de la démence précoce. Thèse de Paris, 1913.
- THUILLIER-LANDRY (M^{me}). — Étude sur les délires à évolution déméntielle précoce. Thèse de Paris, 1916.

